

การปฏิบัติการด้านการวางแผนครอบครัวในประเทศไทย
ศึกษาเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข



การปฏิบัติงานด้านการวางแผนครอบครัวในบทนี้ หมายรวมถึงในช่วงเวลาอัน
ที่คณะรัฐบาลจะยอมรับให้มีนโยบายประชากรและภายหลังที่รับนโยบายแล้ว สำหรับในระยะ
ที่ยังไม่มีนโยบายนั้น ปรากฏว่าไม่มีงบประมาณของประเทศไทยสำหรับการดำเนินงาน
งานด้านการวางแผนครอบครัวโดยเฉพาะ รวมทั้งไม่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง การ
ปฏิบัติงานโดยทั่วไปจึงแบ่งไปกับการดำเนินงานประจำของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น
กระทรวงสาธารณสุขดำเนินงานเกี่ยวกับการอนามัยแม่และเด็ก หรือเป็นไปในรูปของการ
ศึกษาวิจัยเพื่อเพิ่มพูนความรู้ เช่น โครงการวิจัยอนามัยครอบครัว ณ อำเภอโพธาราม
 เป็นต้น นอกจากรัฐบาลจะไม่ยอมรับเป็นนโยบายแล้วยังห้ามการโฆษณาเผยแพร่ข่าวสาร
หรือเรื่องราวเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวในที่เปิดเผยอีกด้วย จึงอาจกล่าวได้ว่าการ
ปฏิบัติงานด้านการวางแผนครอบครัวในระยะเวลาดังกล่าวเป็นเพียงการปูพื้นฐานทางด้าน
เท่านั้น เพื่อว่าเมื่อถึงเวลาที่รัฐบาลประกาศยอมรับเป็นนโยบายจะได้มีสรรพกำลังพร้อม
ที่จะดำเนินการได้ทันที ฉะนั้นระยะนี้จึงยังไม่มีกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานที่
แน่นอน เช่น จำนวนผู้รับบริการ การขยายหน่วยงานที่ให้บริการ เป้าหมายในการจูง
ใจ หรือการเผยแพร่ข่าวสาร ฯลฯ รวมทั้งไม่มีการก่อสร้างศูนย์การฝึกอบรมพิเศษแต่
อย่างใด

อย่างไรก็ดีหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น กระทรวงสาธารณสุข สภา
วิจัยแห่งชาติ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ ศูนย์วิจัยประชากร จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย และกระทรวงทบวงกรมส่วนใหญ่อีกก็เข้าใจและเล็งเห็นถึงความสำคัญและ
จำเป็นของปัญหาประชากร และเห็นพ้องต้องกันว่าถึงเวลาแล้วที่ประเทศไทยจะต้องประกาศ
ยอมรับนโยบายนี้ ทุกฝ่ายจึงได้ร่วมมือและประสานการดำเนินงานด้านการวางแผนครอบครัว

ตามแต่จะปฏิบัติได้ภายในขอบเขตอำนาจหน้าที่ของตน เพื่อโน้มน้าวและชักจูงให้รัฐบาล
ตระหนักถึงปัญหาประชากรอย่างแท้จริงและความหวังว่าในอนาคตอันใกล้รัฐบาลจะต้อง
ประกาศนโยบายประชากร เป็นนโยบายแห่งชาติอย่างแน่นอน

ฉะนั้นการดำเนินงานวางแผนครอบครัวของหน่วยงานต่าง ๆ จึงอาจแยกพิจารณา
ได้เป็น ๒ สายงานใหญ่ ๆ ดังนี้

๑. การดำเนินงานของหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข
๒. การดำเนินงานของหน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุข

๑. การดำเนินงานของหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข

การดำเนินงานด้านการวางแผนครอบครัวของกระทรวงสาธารณสุขนั้น อาจแบ่ง
พิจารณาได้เป็น ๒ ระยะ คือ

- ก. โครงการอนามัยครอบครัวซึ่งเป็นระยะก่อนที่รัฐบาลจะมีนโยบายประชากร
- ข. โครงการวางแผนครอบครัวซึ่งเป็นระยะหลังจากที่รัฐบาลมีนโยบาย

การดำเนินงานด้านการวางแผนครอบครัวนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมมือกับภาค
สำคัญมาตั้งแต่อดีตถึงรายละเอียดที่กล่าวมาแล้วในบทที่ ๒ แต่การดำเนินงานในขณะนั้นส่วน
ใหญ่เป็นเพียงการเสนอความคิดเห็นและการศึกษาค้นคว้าหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัญหาประชากร
ยังมีไม่ปฏิบัติการด้านการให้บริการคุมกำเนิดแต่อย่างใด ยกเว้นการผกผันหัวหมันซึ่งกระทรวง
สาธารณสุขได้วางระเบียบไว้ก่อนแล้ว แต่ภายหลังจากที่ได้มีการศึกษาค้นคว้าหาขอ
มูลต่าง ๆ เกี่ยวกับปัญหาประชากร โดยการประชุมสัมมนา ในบรรดานักวิชาการที่เกี่ยวข้องของ
และการสำรวจวิจัยต่าง ๆ เช่น การสำรวจวิจัยอนามัยครอบครัวที่อำเภอโพธาราม
๒๕๐๗ - ๒๕๐๘, การสำรวจความเปลี่ยนแปลงของประชากรระหว่างปี ๒๕๐๗- ๒๕๑๐
รวมทั้งการปฏิบัติงานด้านการให้บริการคุมกำเนิดแก่ประชาชนทั่วไปของโรงพยาบาลจุฬา
ลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลวชิระ และโรงพยาบาลหญิง เป็นผลให้กระทรวง
สาธารณสุขตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นอย่างยิ่งของการมีนโยบายประชากรและ

เล็งเห็นความต้องการด้านบริการคัมภีร์เกิดของประชาชน เพราะจากสถิติของผู้รับบริการของโรงพยาบาลทั้ง ๕ แห่ง โดยเฉพาะจุฬาลงกรณ์ ปรากฏว่ามีผู้รับบริการเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากทุกปีและส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มาจากจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ กระทรวงสาธารณสุขในสถานที่รับผิดชอบโดยตรงต่อเรื่องสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตชนบท จึงพิจารณาเห็นควรมีบริการด้านบริการคัมภีร์เกิดแก่ประชาชนโดยทั่วไปที่สมัครใจรับบริการ ทั้งนี้เพื่อสนองความต้องการด้านนี้ของประชาชนประกอบกับการคัมภีร์เกิดเป็นการส่งเสริมสุขภาพของมารดาและทารก ฉะนั้นการดำเนินงานด้านนี้จึงไม่ขัดกับหลักการของกระทรวงแต่อย่างใดและจะมีเจ้าหน้าที่ระดับสูงบางท่านไม่เห็นด้วยกับความคิดนี้ แต่ส่วนใหญ่มีความเห็นร่วมกันว่าควรจัดให้มีโครงการพิเศษภายใต้ความรับผิดชอบของกระทรวง โดยในทางปฏิบัติให้เพิ่มงานในส่วนนี้เข้ากับการให้บริการสาธารณสุขที่ปฏิบัติเป็นประจำอยู่แล้ว และมอบให้หน่วยงานในกระทรวงที่เกี่ยวข้องของเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินงานภายในขอบข่ายหน้าที่ของตน ฉะนั้นจึงได้มีการริเริ่มจัดตั้ง "โครงการอนามัยครอบครัว" ขึ้น เพื่อดำเนินงานดังกล่าว ซึ่งโครงการนี้นอกจากจะตั้งขึ้นเพื่อสนองความต้องการด้านบริการคัมภีร์เกิดของประชาชนแล้ว ยังได้ทำการอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อเตรียมการขยายงานด้านบริการให้รับกับนโยบายประชารัฐที่มีขึ้นในอนาคตอีกด้วย

ก. โครงการอนามัยครอบครัว

โครงการอนามัยครอบครัวได้จัดตั้งขึ้นเมื่อวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๑๐ มีระยะเวลาดำเนินงานตามแผนงาน ๓ ปี คือ พ.ศ. ๒๕๑๑ - ๒๕๑๓ โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารงานมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้อำนวยการโครงการและมีคณะกรรมการบริหารงานประกอบด้วย อธิบดี รองอธิบดี และผู้อำนวยการกองที่เกี่ยวข้องในกระทรวงสาธารณสุข โครงการนี้เป็นงานที่อยู่ในความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างกรมอนามัย กรมการแพทย์ และสำนักงานปลัดกระทรวง ทั้งนี้ขึ้นโดยตรงต่อกระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์และ เป้าหมาย

โครงการอนามัยครอบครัวมีได้กำหนดอย่างเป็นทางการ เนื่องจากขณะนั้นคณะรัฐมนตรียังมิได้กำหนดนโยบายประชากรในระดับชาติ แต่อาจกล่าวอย่างกว้าง ๆ ได้ว่าโครงการ ๆ นี้ตั้งขึ้นเพื่อทำการอบรมแพทย์ พยาบาล ศึกษานิเทศก์ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วราชอาณาจักรให้มีความรู้เกี่ยวกับปัญหาประชากรและการวางแผนครอบครัว ตลอดจนให้ความช่วยเหลือแก่ครอบครัวที่มีบุตรมาก และสมัครใจรับบริการด้านวางแผนครอบครัว ส่วนเป้าหมายในการดำเนินงานนั้นได้มีการประมาณอย่างไม่เป็นทางการว่าหลังจากโครงการนี้เริ่มขึ้น ๑ ปีแล้วสตรีที่อยู่ในชายผู้รับบริการคุมกำเนิดในแต่ละจังหวัดประมาณร้อยละ ๕ จะยอมรับบริการนี้และท้องปีก่อบรมแพทย์และพยาบาลอย่างละ ๑ คน ในโรงพยาบาลประจำจังหวัดทุกจังหวัดให้ สามารถให้บริการด้านการวางแผนครอบครัวหรือการคุมกำเนิดวิธีต่าง ๆ ได้และภายใน ๓ ปีจะทำการฝึกอบรมแพทย์ พยาบาล และศึกษานิเทศก์ทุกคนในกรมอนามัย นอกจากนี้ภายในปี พ.ศ. ๒๕๑๑ บริการวางแผนครอบครัวจะครอบคลุมไปหมด ๑๘ จังหวัด ในปี ๒๕๑๒ อีก ๒๔ จังหวัด และปี ๒๕๑๓ อีก ๒๕ จังหวัด ส่วนการฝึกอบรมและการให้บริการดังกล่าวในเขตพระนครและธนบุรีจะอยู่ในความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข เทศบาล มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ และโรงพยาบาลอื่น ๆ ซึ่งไม่อยู่ภายใต้การควบคุมของกระทรวงสาธารณสุข

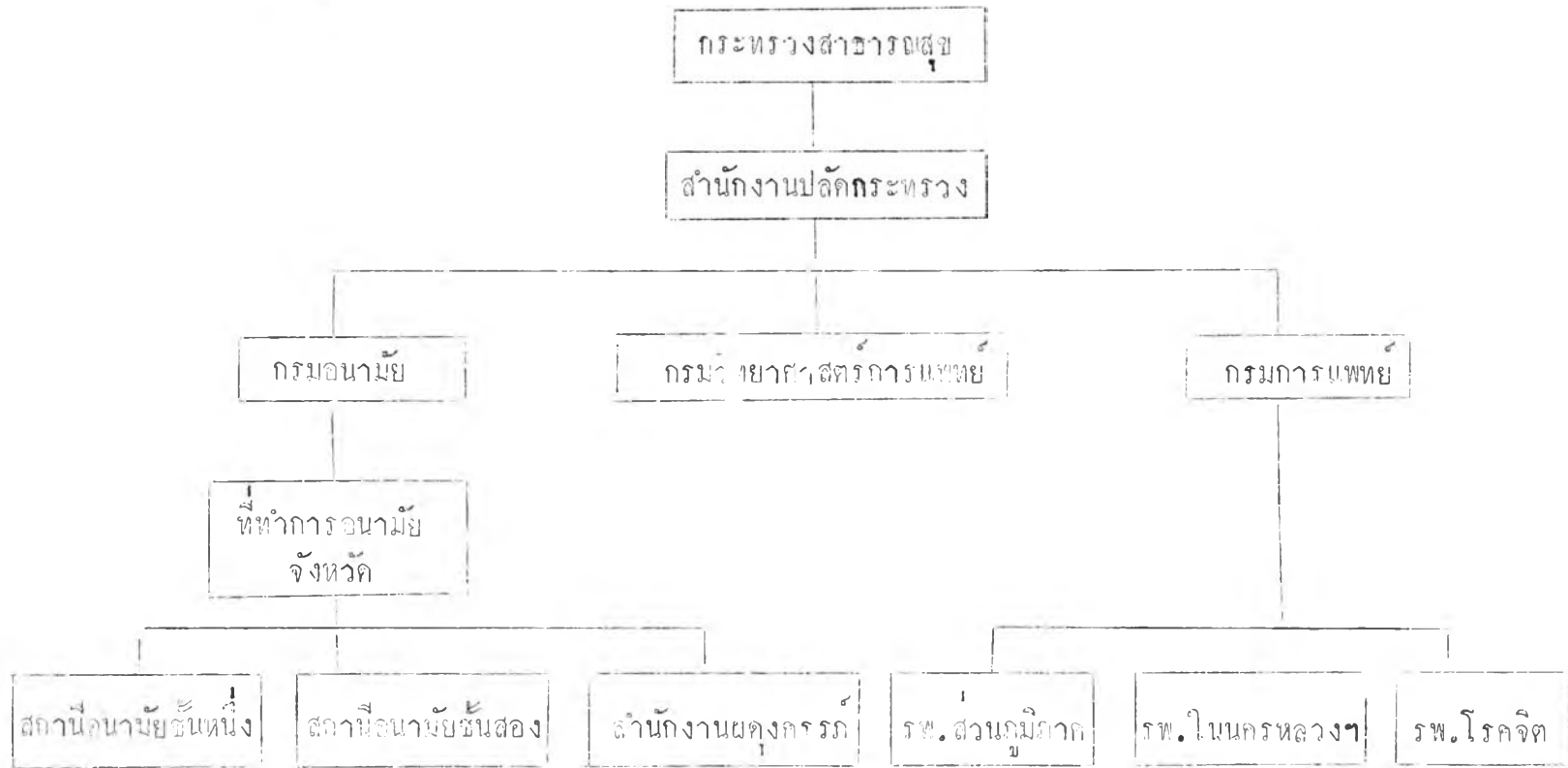
การจัดรูปองค์การและหน้าที่รับผิดชอบ

เนื่องจากการดำเนินงานต่าง ๆ ของโครงการอนามัยครอบครัวยังคงแฝงไปกับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ของกระทรวง ๆ จึงจำเป็นต้องศึกษาถึงการจัดรูปองค์การของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นแนวทางให้เข้าใจถึงการจัดรูปองค์การและการดำเนินงานของโครงการอนามัยครอบครัวได้ดียิ่งขึ้น

กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่หลักที่จะต้องรับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะอย่างยิ่งคาบสุภาพอนามัยของประชาชนในเขตชนบท ซึ่งมีอยู่ประมาณร้อยละ ๘๕ ส่วน

ในเขตเมืองหรือเขตเทศบาลนั้นมีเทศบาลต่าง ๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับกระทรวงมหาดไทยเป็น
ผู้รับผิดชอบ นอกจากนี้กระทรวงกลาโหมยังได้ให้บริการทั้งด้านการป้องกันและการ
รักษาเกตทหารทุกเหล่าทัพประเทศอีกด้วย สำหรับการจตุรพักตรพิมานในกระทรวงมหาดไทย
ซึ่งปรากฏในตารางที่ ๑ นั้น ประกอบด้วยกรม ๓ กรม คือกรมอนามัย กรมการแพทย์
และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของข้าราชการระดับอธิบดี
และมีสำนักงานปลัดกระทรวงทำหน้าที่เป็นสำนักงานกลางซึ่งมีปลัดกระทรวงเป็นหัวหน้า
ส่วนราชการ งานบางอย่างที่ไม่สามารถจะขึ้นอยู่กับกรมใดได้โดยเฉพาะ จะขึ้นอยู่กับ
สำนักงานปลัดกระทรวง อาทิเช่น การควบคุมการประกอบโรคศิลป์ การควบคุมคุณภาพ
อาหารและยาเป็นต้น

แผนภูมิที่ ๒ การจัดรูปองค์กรของกระทรวงสาธารณสุข



ส่วนการดำเนินงานของโครงการอนามัยครอบครัวนั้นแบ่งหน่วยปฏิบัติงานออกเป็น ๓ ฝ่าย ซึ่งตรงต่อผู้อำนวยการโครงการ ดังนี้คือ

๑. ฝ่ายปฏิบัติการ มีหน้าที่เกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไป ประสานงานของโครงการทำการฝึกอบรม จัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่และการรับเจ้าหน้าที่และการรับจ่ายวัสดุ ครุภัณฑ์ โดยมีกองอนามัยแม่และเด็กกรมอนามัย เป็นรับผิดชอบดำเนินงาน

๒. ฝ่ายวิจัยทางการแพทย์และบริการในโรงพยาบาล มีหน้าที่เกี่ยวกับคลินิกของโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาค การวิจัยคุณภาพของเวชภัณฑ์ ทั้งนี้อยู่ในความรับผิดชอบของกองโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค กรมการแพทย์

๓. ฝ่ายประเมินผลงาน มีหน้าที่รวบรวมและแปลตัวเลขทางสถิติ วิจัยลักษณะบางประการของผู้รับบริการ ติดตามผลการรับบริการของผู้มารับบริการตลอดจนการศึกษา ค้นคว้าที่เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนครอบครัว ทั้งนี้อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานผู้ตรวจราชการกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวง

หลักในการดำเนินงาน

โครงการอนามัยครอบครัว จัดได้ว่าเป็นโครงการที่ขึ้นกับกระทรวงสาธารณสุขโดยตรง คณะกรรมการบริหารของโครงการ ฯ ก็จัดตั้งโดยคำสั่งของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ฉะนั้นการดำเนินงานต่าง ๆ จึงต้องกระทำไปภายใต้ขอบเขตที่กระทรวงกำหนดและอยู่ภายใต้การควบคุมของกระทรวง ฯ โดยงานทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานอื่น ๆ นอกกระทรวงสาธารณสุขจะต้องผ่านกระทรวงทั้งสิ้น และโครงการ ฯ ต้องส่งรายงานผลการปฏิบัติงานต่อกระทรวงเป็นประจำทุกเดือน รวมทั้งสรุปผลงานความก้าวหน้าทุก ๖ เดือน เพื่อกระทรวงจะได้ทราบความเป็นไป ผลงานตลอดจนความเคลื่อนไหวของโครงการ

แต่ในทางปฏิบัติ เนื่องจากปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโครงการโดยตำแหน่ง จึงไม่มีปัญหาในเรื่องการกำหนดนโยบายการตัดสินใจในปัญหา

หรือการดำเนินงานต่าง ๆ แต่ประการใด เพราะโดยหลักการปลัดกระทรวงเป็นผู้
 อำนาจควบคุมบังคับบัญชาข้าราชการทั้งปวงในกระทรวงและเป็นผู้ควบคุมราชการงาน
 ประจำทั้งหมดของกระทรวง ฉะนั้นเมื่อโครงการจะดำเนินการในเรื่องโลกก็ตาม โดย
 ความเห็นพ้องต้องกันของที่ประชุมแล้ว เรื่องนั้นก็ผ่านกระทรวงได้เลยเพราะปลัด
 กระทรวงในฐานะผู้อำนวยการโครงการ ๆ ได้ลงมติเห็นชอบด้วยแล้ว แต่ในเรื่องสำคัญ ๆ
 ยังต้องผ่านรัฐมนตรีว่าการอีกชั้นหนึ่ง แต่ในทางปฏิบัติเมื่อร่างผ่านปลัดกระทรวงแล้ว
 รัฐมนตรีว่าการ ๆ มักจะอนุมัติเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีโครงการอนามัยครอบครัว
 นี้ เนื่องจากในขณะนั้นปลัดกระทรวงเป็นผู้ดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีช่วยว่าการอีกตำแหน่งหนึ่ง
 ส่วนรัฐมนตรีว่าการ ๆ คือ พลตำรวจเอกประเสริฐ รุจิรวงศ์ ซึ่งดำรงตำแหน่งอธิบดีกรม
 ตำรวจช่วย มีราชการมากมายโดยเฉพาะในกิจการตำรวจ ฉะนั้นเรื่องทางกระทรวง
 สาธารณสุขส่วนใหญ่รัฐมนตรีว่าการ ๆ จึงมอบอำนาจให้รัฐมนตรีช่วยว่าการ เป็นผู้ปฏิบัติ
 ราชการแทน ฉะนั้นอาจกล่าวได้ว่าโครงการอนามัยครอบครัวนั้นอำนาจหน้าที่ทุกอย่างอยู่
 ที่บุคคลคนเดียวกัน กล่าวคือ ทั้งผู้ควบคุมและผู้นำหนดนโยบาย

สำหรับหลักการในการดำเนินงานโดยทั่วไปนั้น เนื่องจากโครงการอนามัยครอบครัว
 ครัวเป็นโครงการรวมระหว่างกรมอนามัย กรมการแพทย์และสำนักงานปลัดกระทรวง
 การปฏิบัติงานจึงต้องอาศัยการประสานงานกันอย่างดียิ่ง โดยการที่คณะกรรมการบริหาร
 ของโครงการ ๆ จัดให้มีการประชุมโครงการอนามัยครอบครัวเป็นประจำเพื่อปรึกษาหารือ
 ร่วมกัน เกี่ยวกับการดำเนินงาน ตลอดจนพิจารณาตัดสินปัญหาต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้การ
 ดำเนินงานของโครงการ ๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุถึงวัตถุประสงค์ที่กำหนด
 ไว้ด้วยดี

ส่วนการปฏิบัติด้านราชการประจำนั้นได้มีการแบ่งความรับผิดชอบงานของโครงการ ๆ
 ออกเป็นสัดส่วนดังได้กล่าวมาแล้ว และด้วยเหตุที่รัฐบาลยังไม่มียุทธศาสตร์ที่แน่นอน
 การดำเนินงานด้านให้บริการวางแผนครอบครัวในคามรับผิดชอบของกระทรวง
 สาธารณสุขจึงเป็นไปในรูปของงานฝากไปกับการปฏิบัติราชการประจำ เพราะยังไม่มีอัตรา
 กำลังเจ้าหน้าที่หรืองบประมาณที่รัฐบาลจัดสรรให้โดยตรง ตัวอย่างเช่น กองอนามัย

แม่และเด็กเป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยของแม่และเด็ก รวมทั้งการเกิด การตาย ฉะนั้นกรมอนามัยจึงมอบหมายงานวางแผนครอบครัวฝากไว้กับกอง ฯ นี้ โดย ให้ออกเป็นศูนย์กลางปฏิบัติงานด้านการบริหารทั่วไปในสวนกลาง เช่น เป็นผู้จัดการฝึกอบรม ต่าง ๆ เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว จัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ ใช้จ่ายวัสดุ ครุภัณฑ์ต่าง ๆ และประสานงานทั่วไปของโครงการ ฯ รวมทั้งการให้บริการวางแผนครอบครัวแก่ประชาชน ควบคุมไปปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กในสุขอนามัยแม่และเด็กทั้ง ๓ แห่ง (ขอนแก่น, ยะลา ราชบุรี)

สำหรับกรมการแพทย์นั้น เนื่องจากโรงพยาบาลต่าง ๆ ในภูมิภาคขึ้นต่อกอง โรงพยาบาลสวนภูมิภาค กองนี้จึงได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานด้านวางแผนครอบครัว โดยดูแลโรงพยาบาลต่าง ๆ ในสังกัดให้บริการวางแผนครอบครัวแก่ประชาชนในท้องถิ่น ของคนเพื่อเป็นารวางแผนบริการด้านนี้ให้เขาดีประชาชนให้มากที่สุด และยังเป็นผู้วิจัยคุณภาพ ของเวชภัณฑ์ต่าง ๆ เช่น หงอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด ฯลฯ อีกด้วย ส่วนการประเมินผล งานซึ่งได้แก่การรวบรวมขอมูลทางสถิติบางอย่างเกี่ยวกับผู้รับบริการ การติดตามผลผู้รับ บริการ ตลอดจนการศึกษาค้นคว้าที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของโครงการ ฯ ให้อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานผู้ตรวจราชการกระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวง เพราะในขณะนั้นผู้ตรวจราชการกระทรวง ฯ เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญและรอบรู้งานด้านการ ประเมินผลอยู่แล้ว ประกอบกับหน่วยงานนี้รับผิดชอบเกี่ยวกับการประเมินผลงานของ กระทรวง ฯ เจ้าหน้าที่ต่าง ๆ จึงสามารถดำเนินงานด้านนี้ได้เป็นอย่างดี

อนึ่ง ในการดำเนินงานทั้งหมดนี้แม้ว่าจะเป็นเพียงงานฝากที่เพิ่มขึ้นของหน่วยงาน ทั้ง ๓ แต่ก็ได้มีหน่วยงานกลางปฏิบัติงานเฉพาะในกระทรวง ฯ และมีแพทย์ทำหน้าที่รับผิดชอบ ทั้ง ๓ ฝ่ายโดยตรง รวมทั้งเจ้าหน้าที่บางส่วนที่ขอยืมตัวมาปฏิบัติราชการและลูกจ้างที่ ใช้จ่ายเงินสภาพราชการ ฯ จ้างมาเพื่อดำเนินงานด้านนี้โดยเฉพาะ เช่น นักสหศึกษา นักสถิติ เสมียนพนักงานต่าง ๆ ฯลฯ ซึ่งหน่วยงานกลางนี้จะเป็นผู้ทำหน้าที่ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว บริหารงานทั่วไปของโครงการรวมทั้งรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลและ

สถิติตัวเลขต่าง ๆ เกี่ยวกับบริการเพื่อประโยชน์ในการดำเนินงานโครงการ ๆ ทั่วไป
ขณะเดียวกันหน่วยงานต่าง ๆ ในส่วนภูมิภาค เช่น โรงพยาบาล ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก
สถานีอนามัยต่าง ๆ ทำหน้าที่ดำเนินการให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป แต่การปฏิบัติงานทั้ง
หมคนีส่วนใหญ่อยู่ภายในขอบข่ายหน้าที่ประจำของแต่ละหน่วยงานทั้งสิ้น เพียงแต่เพิ่มงาน
ด้านให้บริการวางแผนครอบครัวไปกับให้บริการด้านสาธารณสุขเท่านั้น โดยถือว่าเป็นงาน
ในคานรับผิดชอบพร้อมกระทำ

อัตรากำลังเจ้าหน้าที่

เนื่องจากโครงการอนามัยครอบครัว ยังมีได้เป็นโครงการระดับชาติเพราะรัฐบาล
ยังไม่มีนโยบายประชากรที่แน่นอน เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ของโครงการ ๆ จึงต้องขอยืมตัว
จากกรมกองต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยชุกกลนยังคงรับเงินเดือนและขึ้นอยู่กับกรมกองที่ตน
สังกัดอยู่ เพราะโครงการมิได้กำหนดอัตรากำลังไว้ นอกจากบรรดาเจ้าหน้าที่ขอยืม
ตัวมา โครงการยังมีลูกจ้างประจำบาง เช่น ประจำแผนก นักสุขศึกษา นักสถิติ หรือ
เสมียนพนักงานต่าง ๆ ซึ่งจ้างควยเงินงบประมาณของโครงการเอง โดยได้รับความช่วย
เหลือจาก Population Council หรือเงินสนับสนุนโดยทุกคนได้รับอัตรารเงินเดือน
เท่าอัตรารของข้าราชการทุกอย่าง และยึดถือระเบียบปฏิบัติตามพระราชบัญญัติระเบียบ
ข้าราชการพลเรือน ในบทที่ว่าควยลูกจ้างประจำทุกประการ

สำหรับการรับสมัครบุคคลเข้าทำงานนั้น ถ้าเป็นเจ้าหน้าที่ระดับบริหาร เช่น
แพทย์หรือพยาบาลแผนกต่าง ๆ มักจะเข้าทำงานโดยการพิจารณาคัดเลือกของคณะกรรมการ
บริหารของโครงการ ๆ ซึ่งถ้ามีความเห็นว่า แพทย์ผู้นั้นเป็นผู้เหมาะสมและเต็มใจจะบา
ทำงานกับโครงการ ๆ ก็จะทำหนังสือขอยืมตัวจากกรมกองที่แพทย์นั้นสังกัดอยู่

ส่วนเจ้าหน้าที่ระดับกลางและระดับเสมียนพนักงาน ซึ่งในระยะแรกเป็นลูกจ้าง
ทั้งสิ้นจะเข้าทำงานโดยการสมัครและผ่านการทดสอบความรู้อย่างไม่เป็นทางการ กล่าวคือ
ไม่มีการประกาศรับสมัครสอบแข่งขันหรือสอบคัดเลือกแต่อย่างใด เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่จึง
เข้าทำงานโดยคำแนะนำชักชวนของผู้ถูกขน

การพิจารณาความดีความชอบ

บรรดาเจ้าหน้าที่โครงการ ฯ ที่เป็นข้าราชการซึ่งขอยืมตัวมาจากกรมกองต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องนั้น ผู้อำนวยการโครงการ ฯ ไม่มีอำนาจในการพิจารณาให้ผลประโยชน์ใด ๆ อำนาจในการพิจารณาเหล่านี้ ยังคงอยู่ที่ผู้บังคับบัญชาของกรมกองที่ตนสังกัดอยู่ เช่น ในการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือน ตักเงินก้อน หรือปลดออก เป็นต้น แต่ในทางปฏิบัติเนื่องจาก ปลัดกระทรวงซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาข้าราชการทั้งหลายทั้งปวงในกระทรวง เป็นผู้อำนวยการโครงการ ฉะนั้นในกรณีจึงจัดใ้ผู้อำนวยการโครงการ มีอำนาจเป็นผลสะท้อนโดยทรง จากตำแหน่งปลัดกระทรวง แต่ทั้งนี้ต้องกระทำในนามปลัดกระทรวงมิใช่ผู้อำนวยการโครงการ

สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นลูกจ้างเงินทดแทน หรือเงินสภาประชากรมักมีอำนาจสิทธิ์ขาด ในการพิจารณาความดีความชอบและให้ผลประโยชน์ที่ผู้อำนวยการโครงการ ฯ แต่เพียงผู้เดียว ทั้งนี้โดยอาศัยหลักการในพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน เช่นกัน

การบำรุงขวัญ

ปัจจุบันนี้ในวงการบริหารทุกหน่วยงานได้ตระหนักถึงความสำคัญยิ่งของขวัญเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน เพราะการที่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานใดมีขวัญดีย่อมก่อให้เกิด Sense of belonging คือรักหน่วยงานนั้น รู้สึกว่าหน่วยงานนั้นเป็นของตนมีกำลังใจที่ปฏิบัติงานโอบหนาที่อย่างเต็มสติกำลัง ซึ่งถ้าทุกคนในหน่วยงานเป็นเช่นนั้นแล้ว หน่วยงานนั้นก็ย่อมสามารถดำเนินงานไปอย่างมีประสิทธิภาพสูง และบรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานอย่างแน่นอน ตรงกับชาวตาหน่วยงานใดเจ้าหน้าที่มีขวัญไม่ดี ทุกคนจะไม่มีกำลังใจทำงาน ไม่อยากทำงานทำให้งานดำเนินไปอย่างล้าช้าไม่มีผลเต็มที่ ซึ่งยอมจะบรรลุถึงวัตถุประสงค์ของหน่วยงานยาก

โครงการอนามัยครอบครัวได้เล็งเห็นถึงความสำคัญเช่นนี้เช่นกัน จึงมีการพยายามส่งเสริมขวัญของเจ้าหน้าที่โครงการ ฯ ตลอดมา นอกจากการพิจารณาความดีความชอบ

อย่างยุติธรรมตามปกติแล้ว โครงการยังมีนโยบายที่จะส่งเสริมและสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถวางแผนครอบครัวเป็นอย่างดี โดยมีทุนสำหรับเจ้าหน้าที่ไปทำงานยังประเทศที่สาม (Third Country) ทุกปี ๆ ละ ๔๕ ทุน ทุนฝึกอบรมระยะสั้น ๖ เดือน ปีละ ๕ ทุน และทุนฝึกอบรมระยะยาว ๑ ปี ปีละอีก ๔ ทุน ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา นอกจากนี้ยังมีทุนศึกษาต่อของสภาประชากร ทั้งนี้ไม่รวมทุนงานพิเศษอื่น ๆ ซึ่งมีอยู่เสมอ ๆ ทุนเหล่านี้เองที่เป็นแรงจูงใจที่สำคัญสำหรับเจ้าหน้าที่ของโครงการ ฯ ในการพยายามทำงานอย่างเต็มสติกำลัง เพื่อตนจะได้มีโอกาสได้รับพิจารณาเป็นผู้นับทุนบาง

สำหรับเจ้าหน้าที่ที่เป็นลูกจ้าง เมื่อทำงานไปหากมีตำแหน่งว่างในกรมกองใดที่เกี่ยวข้องก็จะมีโอกาสสอบบรรจุเป็นข้าราชการทันที และในขณะที่ยังเป็นลูกจ้างนี้ โครงการ ฯ จะเป็นผู้เสียภาษีให้โดยทุกคนยังคงได้รับเงินเดือนเต็ม

งบประมาณ

เนื่องจากขณะนี้รัฐบาลยังมีนโยบายประชากรและการดำเนินงานด้านอนามัยครอบครัว เป็นงานที่เพิ่มเข้าไปกับงานด้านบริการสาธารณสุขประจำอื่น ๆ โดยใช้กำลังเจ้าหน้าที่และอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้ว ฉะนั้นรัฐบาลจึงมิได้จัดสรรงบประมาณสำหรับการดำเนินงานต่าง ๆ จำเป็นต้องอาศัยเงินช่วยเหลือและความสนับสนุนจากต่างประเทศเกือบทั้งสิ้น โดยมีองค์การยูเซม (USCM) เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือด้านเครื่องมือเวชภัณฑ์และยานพาหนะ ๘ เชื้อชาติ และทุนศึกษาคณะต่างประเทศ สภาประชากรแห่งนิวยอร์กเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายในการจ้างเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการและที่ปรึกษาจัดหาอุปกรณ์เครื่องใช้บางชนิด รวมทั้งให้ทุนสำหรับการทำวิจัยเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว มูลนิธิฟอร์ด (Ford Foundation) ให้ความช่วยเหลือในด้านผู้เชี่ยวชาญในระยะสั้น องค์การ UNICEF ให้ความช่วยเหลือด้านการฝึกอบรมและจักรยานยนต์ สำหรับงบประมาณเงินทุนสมทบซึ่งรัฐบาลไทยจ่ายสมทบกับรัฐบาลอเมริกันนั้นได้เพียงจำนวนน้อยส่วนใหญ่ใช้จ่ายไปในด้านจ้างเจ้าหน้าที่ เป็นค่าเบี้ยเลี้ยงพาหนะต่าง ๆ ในการปฏิบัติการ

และจัดซื้ออุปกรณ์ต่าง ๆ สำหรับโครงการ ฯ ทั้งนี้จากลาวไดวางงบประมาณที่ใช้จ่ายทั้งหมดระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๑๑ - ๒๕๑๓ นั้นประมาณใกล้เคียงกับ ๑.๕ ล้านดอลลาร์อเมริกัน หรือ ๓๑.๕ ล้านบาท โดยเพิ่มจาก ๑๙๙,๐๐๐ เหรียญอเมริกัน ในปี ๒๕๑๑ เป็น ๘๖๒,๐๐๐ เหรียญอเมริกัน ในปี ๒๕๑๓ แสดงวางแผนอำนวยการโครงการได้ขยายตัวไปอย่างรวดเร็ว

อนึ่ง สำหรับการใช้จ่ายเงินงบประมาณของโครงการนั้น ใช้โดยอาศัยหลักการใช้จ่ายเงินงบประมาณแผ่นดินเป็นส่วนใหญ่ และผู้อำนวยการโครงการ ฯ เป็นผู้มีส่วนเพิ่มเติมในการพิจารณาอนุมัติการใช้จ่ายเงินต่าง ๆ ในกรณีที่เป็นเงินจากความช่วยเหลือของสภาประชาชนแห่งนิวยอร์ก การอนุมัติเงินกระทำโดยผู้อำนวยการโครงการ ฯ ลงนามร่วมกับที่ปรึกษาจากสภาประชาชน

สรุปกิจกรรมในรอบ ๓ ปี

โครงการอำนวยการโครงการ ฯ ได้ดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพตลอดมา เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายและวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้ จนกระทั่งครบ ๓ ปี ตามแผนงานซึ่งพอจะสรุปการปฏิบัติงานโดยสังเขปได้ดังนี้

๑. ฝ่ายปฏิบัติการ

๑.๑ การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ ได้มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๑๓ รวมทั้งสิ้น ๖,๑๒๕ คน ดังรายละเอียดในตารางที่ ๕

ตารางที่ ๕ จำนวนผู้ได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรการวางแผนครอบครัว

ชนิด	จำนวนผู้ได้รับการฝึกอบรม			รวม
	๒๕๑๑	๒๕๑๒	๒๕๑๓	
แพทย์	๘๗	๑๐๒	๑๔๑	๓๓๐
พยาบาล	๑๗๔	๒๐๓	๓๒๓	๗๐๐
ผดุงครรภ์	๕๔๕	๑๐๐๓	๑๑๓๕	๓๐๘๐
พนักงานอนามัย			๕๕๕	๑๐๕๕
พนักงานวางแผนครอบครัว			๒๐	๒๐

แหล่งที่ : National Family Planning Project, Ministry of Public Health, Thailand, "Family Planning in Thailand 1965 - 1970" p.12

๑.๒ การเปิดคลินิกให้บริการ ยอดรวมจำนวนคลินิกที่เปิดให้บริการเมื่อสิ้นเดือนสิงหาคม ๒๕๑๓ มีจำนวนทั้งสิ้น ๓,๙๑๘ หน่วย ดังนี้

โรงพยาบาล	๘๓	แห่ง
ที่ทำการอนามัยจังหวัด	๔๕	แห่ง
สถานีอนามัยชั้นหนึ่ง	๒๒๑	แห่ง *
สถานีอนามัยชั้นสอง	๑,๒๐๕	แห่ง *
สำนักงานคุมครรภ์	๑,๙๔๒	แห่ง *
หน่วยงานนอกสังกัดกระทรวง ฯ	๒๓	แห่ง
รวม	๓,๙๑๘	แห่ง

๑.๓ การให้สุขภาพศึกษาและประชาสัมพันธ์ ในระยะก่อนปี ๒๕๑๓ โครงการ ฯ ยังมีได้รับอนุมัติให้มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์โดยใช้สื่อมวลชนต่าง ๆ งานส่วนใหญ่จึงเป็นการผลิตเอกสารที่อยู่ในขอบเขตสมควร เช่น เอกสารยาคุมและห่วงอนามัยสำหรับบริการ ภาพพลิกเรื่องอนามัยครอบครัวและข่าวสารอนามัยครอบครัว เฉพาะสำหรับเจ้าหน้าที่

๑.๔ การศึกษาจำนวนยาคุมกำเนิดที่รับประทาน ซึ่งบริษัทเอกชนได้จำหน่ายแก่ร้านขายยาต่าง ๆ ในระยะเดือน มกราคม ๒๕๑๒ - มีนาคม ๒๕๑๓ ผลปรากฏว่ามีประมาณ ๔,๐๓๐,๘๑๑ แผง ซึ่งเป็นจำนวนที่สูงกว่าที่หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่น ๆ ของรัฐบาลได้จ่ายให้แก่ผู้มารับบริการ

* จำนวนดังกล่าวเป็นตัวเลขเมื่อสิ้นเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๑๒

๒. ฝ่ายวิจัยทางการแพทย์และวิจัยในโรงพยาบาล

๒.๑ ใ้คดำเนินการวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างยาคุมชนิดรับประทานกับภาวะแทรกซ้อนของยาในผู้ที่เป็โรคพยาธิใบไม้ในตับ โดยมีจุดมุ่งหมายจะศึกษาลักษณะของยาที่มีต่อภาวะแทรกซ้อนในผู้ที่เป็โรคพยาธิใบไม้ในตับ ซึ่งผู้วิจัยส่วนใหญ่อาศัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศ

๒.๒ การตรวจหามะเร็งปากมดลูก โดยทำการ Pap Smear แผนงานนี้ได้เริ่มปฏิบัติในโรงพยาบาลของกรมการแพทย์โดยดำเนินงานรวมไปกับการให้บริการวางแผนครอบครัว มีจุดมุ่งหมายเพื่อตรวจมะเร็งของปากมดลูกในระยะแรก ซึ่งเป็นประโยชน์โดยตรงต่อผู้รับบริการ

๓. ฝ่ายประเมินผล

๓.๑ จัดทำสถิติผู้มารับบริการรายใหม่ จำนวนผู้รับบริการรายใหม่วิธีต่าง ๆ ตั้งแต่เริ่มโครงการจนถึงเดือนธันวาคม ๒๕๑๓ มีจำนวนรวมทั้งสิ้น ๘๖๖,๘๕๑ คน ดังตารางที่ ๖

ตารางที่ ๖ จำนวนผู้รับบริการรายใหม่แยกตามประเภทให้บริการ (๒๕๐๔-๒๕๑๓)

พ.ศ. ประเภท	๒๕๐๔-๒๕๑๑		๒๕๑๒		๒๕๑๓		รวม	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
หญิง	๑๒๑,๔๕๔	๖๔.๘	๕๔,๔๘๖	๔๑.๘	๓๔,๕๐๘	๓๓.๐	๒๑๐,๓๕๘	๕๖.๖
ชาย	๑๓,๘๖๑	๒๕.๕	๖๐,๔๕๘	๔๖.๕	๑๓๖,๓๘๓	๕๘.๓	๒๑๑,๓๐๒	๕๓.๘
ทั้งหมด	๑๓๕,๓๑๕	๑๐๐.๐	๑๑๕,๓๖๔	๑๐๐.๐	๑๗๑,๐๙๑	๑๐๐.๐	๓๖๑,๗๗๐	๑๐๐.๐
รวม	๑๓๕,๓๑๕	๑๐๐	๑๑๕,๓๖๔	๑๐๐	๑๗๑,๐๙๑	๑๐๐	๓๖๑,๗๗๐	๑๐๐

แหล่งที่มา : National Family Planning Project, Ministry of Public Health, Thailand, "Family Planning in Thailand 1965-1970" p.18

ตารางที่ ๓ จำนวนผู้รับบริการแยกตามหน่วยงาน (๒๕๐๔-๒๕๑๓)

หน่วยงาน	๒๕๐๔-๒๕๑๑		๒๕๑๒		๒๕๑๓		รวม	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
กรมอนามัย	๒๖,๒๙๙	๑๔	๕๒,๕๐๔	๔๐	๑๓๖,๓๓๙	๖๑	๒๑๕,๑๔๒	๕๐
กรมการแพทย์	๖๕,๐๑๓	๓๕	๓๖,๑๔๔	๒๘	๕๑,๐๓๔	๒๒	๑๕๒,๑๙๑	๓๔
นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	๕๕,๕๓๓	๕๑	๔๑,๕๖๓	๓๒	๓๓,๖๖๔	๑๗	๑๓๐,๗๖๐	๓๐
รวม	๑๔๖,๘๔๕	๑๐๐	๑๓๐,๒๑๑	๑๐๐	๒๒๑,๐๓๗	๑๐๐	๕๙๘,๖๔๓	๑๐๐

แหล่งที่มา : Allan G. Rosenfield and Others, "Thailand : Family Planning Activities 1968 to 1970", Studies in Family Planning, Volume 2, No.9, September 1971, (The Population Council Inc.) p.186

๓.๒ ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของผู้รับบริการอนามัยครอบครัว
ฝ่ายประเมินผลได้ศึกษาวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของผู้รับบริการในปี ๒๕๕๓ ปรากฏผลโดย
ประมาณวารอยละ ๕๐ เป็นผู้ที่อาศัยในชนบท รอยละ ๙๐ ของผู้รับบริการมีสามีเป็นชานา
รอยละ ๕๐ มีความรู้ไม่เกินชั้นประถมสี่ รอยละ ๕๐ มีอายุต่ำกว่า ๓๐ ปี แต่ถาคิดเฉพาะ
ในเขตเมืองจะมีผู้รับบริการที่มีอายุต่ำกว่า ๓๐ ปี ประมาณรอยละ ๖๐ รอยละ ๖๕ เป็นผู้
ที่มีบุตรไม่เกิน ๔ คน รอยละ ๕๐ เป็นผู้รับบริการภายใน ๖ เดือนนับจากการตั้งครรภ์
สิ้นสุดลง รอยละ ๕๐ เป็นผู้ที่ไม่เคยปฏิบัติกรวางแผนครอบครัวมาก่อน และรอยละ ๕๐
เป็นผู้ที่ทราบเรื่องการวางแผนครอบครัวจากคำบอกเล่า ^{๖๔(๓)}



๖๔(๓)

National Family Planning Project, Ministry of Public Health,
Thailand, "Family Planning in Thailand 1965-1970", (Bangkok : Sirivitaya,
1971) p. 19

ตารางที่ ๔ อัตรากาารเลิกใ้แยกตามสาเหตุของการเลิกใ้และอัตรากาารคงใ้ แยกตามวิธีรับบริการและระยะเวลาที่รับบริการ

ประเภทของการเลิกใ้	๒เดือน			๒เดือน			๔เดือน			๑๒เดือน		
	หวง	ยากุม	ยากุมตั้ง	หวง	ยากุม	ยากุมตั้ง	หวง	ยากุม	ยากุมตั้ง	หวง	ยากุม	ยากุมตั้ง
		ตั้งจ่าย	จ่ายโดย		ตั้งจ่าย	จ่ายโดย		ตั้งจ่าย	จ่ายโดย		ตั้งจ่าย	จ่ายโดย
		โดยแพทย	ผกุงครรรภ		โดยแพทย	ผกุงครรรภ		โดยแพทย	ผกุงครรรภ		โดยแพทย	ผกุงครรรภ
ก. <u>สาเหตุของการเลิกใ้</u>												
หวงหลดครงแรก	๒.๙	-	-	๓.๙	-	-	๔.๙	-	-	๙.๑	-	-
หวงหลดครงที่สอง	๐.๓	-	-	๐.๙	-	-	๐.๙	-	-	๐.๙	-	-
ทงครรรภใดทงใจ	๐.๑	-	๐.๙	๐.๙	-	๐.๙	๒.๒	-	๐.๓	๒.๙	-	๐.๑
ข. <u>ถูดหวงออกและเลิกใ้</u>												
เหตุผดทงการแพทย	๒.๒	๑๑.๙	๙.๙	๓.๙	๑๙.๙	๑๑.๐	๒.๒	๒๑.๐	๑๓.๒	๑๐.๐	๒๒.๑	๑๙.๑
เหตุผดสวนทัว	๑.๐	๙.๒	๑.๙	๑.๒	๙.๒	๙.๑	๒.๒	๑๐.๑	๙.๐	๒.๙	๑๑.๒	๙.๙
ไมทราบเหตุผด	๐.๒	-	-	๐.๒	๐.๑	-	๐.๙	๐.๑	-	๐.๙	๐.๑	-
ค. <u>อัตรากาารเลิกใ้ทงหมค</u>	๒.๙	๑๙.๙	๑๐.๐	๙.๙	๒๙.๓	๑๙.๙	๑๑.๑	๓๑.๙	๒๑.๙	๒๙.๙	๓๙.๐	๒๙.๙
ง. <u>อัตรากาารคงใ้</u>	๙๓.๙	๙๒.๒	๙๐.๐	๙๐.๑	๙๙.๑	๙๙.๒	๙๒.๙	๒๙.๒	๙๙.๑	๙๒.๐	๒๒.๐	๙๙.๒

แหล่งที่มา : กระทรวงสาธารณสุข, โครงการวางแผนครอบครัว, แผนงาน ๕ ปี โครงการวางแผนครอบครัว พ.ศ. ๒๕๑๕ - ๒๕๑๙
(เขียนขึ้นและดวยตัวสำเนา) ๒๑๕

ข. โครงการวางแผนครอบครัว

โครงการวางแผนครอบครัว เป็นโครงการที่สืบเนื่องมาจากโครงการอนามัยครอบครัว แต่เหตุที่ต้องเปลี่ยนแปลงชื่อเนื่องมาจากการประชุมคณะกรรมการศึกษาและประสานงานการดำเนินงานตามนโยบายเกี่ยวกับประชากร ครั้งที่ ๑ ที่ประชุมได้พิจารณาถึงการมีอุปสรรคเพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงานตามนโยบายประชากรที่กำหนดไว้ว่า ควรจะให้ศัพท์อะไร อาทิเช่น การวางแผนครอบครัว การอนามัยครอบครัว การคุมกำเนิด หรือการลดประชากร ในที่สุดได้มีมติว่าควรใช้คำว่า "การวางแผนครอบครัว" ซึ่งเป็นคำที่ถูกต้องตามหลักวิชาการและใช้ตามสำนักนิยมน้อย ๒๕ ฉะนั้นโครงการอนามัยครอบครัว "จึงเปลี่ยนชื่อเป็นโครงการวางแผนครอบครัว" นับแต่นั้นมา

นอกจากนี้ จากการประชุมดังกล่าวที่ประชุมยังได้พิจารณาเห็นว่า คณะกรรมการ ฯ คงไม่มีโอกาสประชุมร่วมกับใครบ่อยครั้งนัก ซึ่งอาจทำให้การดำเนินงานต่าง ๆ ราชการ หรือของยาก จึงเห็นสมควรแต่งตั้งคณะกรรมการชุดหนึ่ง คือ "คณะกรรมการดำเนินงานวางแผนครอบครัว" เพื่อให้เป็นผู้นำดำเนินงานตามรัฐบาลมอบหมาย และให้คณะกรรมการชุดนี้พิจารณาขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของตน โดยอาจอาศัยความแนวขอเสนอแนะเดิมของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ เกี่ยวข้องเรื่องการจัดตั้งคณะกรรมการบริหาร ฯ แต่อาจพิจารณาแก้ไขไปตามแต่กรณี และได้มีการพิจารณาถึงขอบเขตอำนาจหน้าที่

^{๒๕} รายงานการประชุม "คณะกรรมการศึกษาและประสานงานการดำเนินงานตามนโยบายเกี่ยวกับประชากร" ครั้งที่ ๑/๒๕๑๓ วันที่ ๑๕ เมษายน ๒๕๑๓ ณ ห้องประชุมวังปารุสกวัน หน้า ๓ ข้อ ๑.๓

ของคณะกรรมการชุดนี้ว่าอำนาจควบคุมการดำเนินงานของโครงการวางแผนครอบครัว กระทรวงสาธารณสุขหรือไม่ เพราะเป็นกรรมการดำเนินงานวางแผนครอบครัวโดยทรง ผลการพิจารณาปรากฏว่าคณะกรรมการชุดนี้เป็นคณะกรรมการที่มีหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำ แก่โครงการวางแผนครอบครัว และเป็นผู้ประสานงานระหว่างโครงการ ฯ กับคณะกรรมการ ศึกษาและประสานงานการดำเนินงานตามนโยบายเกี่ยวกับประชากรเท่านั้น ไม่มี อำนาจควบคุมโครงการ ฯ แต่อย่างใด เพราะหากให้คณะกรรมการชุดนี้มีอำนาจควบคุม โครงการ ฯ แล้วก็จะเท่ากับเป็นการขัดกับมติคณะรัฐมนตรีที่ให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้มี หน้าที่ในการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัวโดยตรง

ในที่สุดกระทรวงสาธารณสุขได้มีคำสั่งอนุมัติให้แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน วางแผนครอบครัว ๒๒ ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการศึกษาและประสานงานการดำเนินงานตามนโยบายเกี่ยวกับประชากร ครั้งที่ ๑ ประกอบด้วย

- | | |
|---------------------------|------------------|
| ๑. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ประธานกรรมการ |
| ๒. นายแพทย์จิตต์ เหวะจุฑา | รองประธานกรรมการ |
| ๓. อธิบดีกรมการแพทย์ | กรรมการ |
| ๔. อธิบดีกรมอนามัย | กรรมการ |
| ๕. ผู้แทนสำนักงานประชาคม | กรรมการ |
| ๖. ผู้แทนสำนักงาน ก.พ. | กรรมการ |

๒๒ คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๓๔๙/๒๕๑๓ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานวางแผนครอบครัว ตั้ง ณ วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๑๓

- ๗. ผู้แทนกรมวิเทศสหการ กรมการ
- ๘. ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยฝึกอบรมทางประชากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรมการ
- ๙. ผู้อำนวยการกองวางแผนกำลังคน
สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ กรมการ
- ๑๐. ผู้อำนวยการโครงการสังคม กรมการ
- ๑๑. นายแพทย์มนัสวี อุณหิณห์
บุตรจรรยาการกระทรวงสาธารณสุข กรมการ
- ๑๒. นายแพทย์วินิจ อัสวเสนา
ผู้อำนวยการกองอนามัยแม่และเด็ก กรมการและเลขานุการ

โดยให้คณะกรรมการดังกล่าวมีหน้าที่ดังนี้ คือ

- ๑. พิจารณาโครงการหรือแผนงานที่เกี่ยวข้องกับประชากรและการวางแผนครอบครัวของกระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่นใดจัดทำขึ้น ก่อนที่จะเสนอให้คณะกรรมการศึกษาและประสานงานการดำเนินงานตามนโยบายเกี่ยวกับประชากรพิจารณา
- ๒. ประสานการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว การวิจัยปัญหาประชากรและทำการวิเคราะห์ผลการศึกษาวิจัยของหน่วยงานดังกล่าว
- ๓. ติดตามผลของการปฏิบัติงานตามโครงการหรือแผนงาน

แม้ว่าโครงการอนามัยครอบครัวจะเคยเปลี่ยนชื่อเป็นโครงการวางแผนครอบครัวแล้วก็ตาม ลักษณะการดำเนินงานการแย่งลักษณะรายการตลอดจนหลักการใหญ่ ๆ ก็ยังคงอยู่ในรูปเดิม เพราะเป็นงานที่ต่อเนื่องจากแผนงาน ๓ ปี แต่อาจมีการเปลี่ยนแปลงบางเล็กน้อย เพื่อให้รับกับงานที่ขยายตัวกว้างขวางขึ้น ซึ่งอาจกล่าวโดยสรุปได้ดังนี้

วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๑๔ เป็นการเตรียมการต่าง ๆ อันต่อเนื่องมาจากแผนงาน ๓ ปีแรก เพื่อให้รับกับแผนงาน ๕ ปี ซึ่งจะเริ่มใช้ในปี ๒๕๑๕ โดยระดมเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่ยังค้างอยู่ให้หมด และขยายขอบเขตของการบริการให้มากขึ้นโดยไม่คิดมูลค่า เว้นเสียแต่ผู้ขอรับบริการจะสมัครใจบ้าง รวมทั้งเผยแพร่การวางแผนครอบครัวให้มากยิ่งขึ้น

ส่วนวัตถุประสงค์และเป้าหมายสำหรับแผนงาน ๕ ปี ของโครงการ ฯ ซึ่งกำหนดไว้ในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่สาม พ.ศ. ๒๕๑๕ - ๒๕๑๙ มีดังนี้^{๒๗}

วัตถุประสงค์

ส่งเสริมและให้แต่ละครอบครัวสามารถกำหนดขนาดของครอบครัวหรือเว้นระยะการมีบุตรได้ตามสมัครใจ ซึ่งจะมุ่งดำเนินการในกลุ่มชนที่มีความจำเป็นสูง อาทิ ผู้มีรายได้น้อยสุขภาพไม่ดี มีบุตรมาก การดำเนินงานดังกล่าวเมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาฉบับนี้ (๒๕๑๕) จะยังผลให้สามารถลดอัตราการเพิ่มของประชากรลงประมาณร้อยละ ๐.๕

^{๒๗} สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ, แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ. ๒๕๑๕ - ๒๕๑๙ (พระนคร : โรงพิมพ์สำนักทำเนียบนายกรัฐมนตรี, ๒๕๑๕), ส่วนที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนครอบครัว

เป้าหมาย

ในเรื่องโครงการวางแผนครอบครัวได้กำหนดเป้าหมายแต่ละปีไว้ดังนี้

ปี พ.ศ. ๒๕๑๕	ให้บริการวางแผนครอบครัวแก่ประชาชนรายใหม่	๓๕๐,๐๐๐ คน
ปี พ.ศ. ๒๕๑๖	ให้บริการวางแผนครอบครัวแก่ประชาชนรายใหม่	๔๐๐,๐๐๐ คน
ปี พ.ศ. ๒๕๑๗	ให้บริการวางแผนครอบครัวแก่ประชาชนรายใหม่	๔๐๕,๐๐๐ คน
ปี พ.ศ. ๒๕๑๘	ให้บริการวางแผนครอบครัวแก่ประชาชนรายใหม่	๔๑๐,๐๐๐ คน
ปี พ.ศ. ๒๕๑๙	ให้บริการวางแผนครอบครัวแก่ประชาชนรายใหม่	๔๑๐,๐๐๐ คน

(ดูตารางที่ ๙ ประกอบ)

การจัดรูปองค์กร

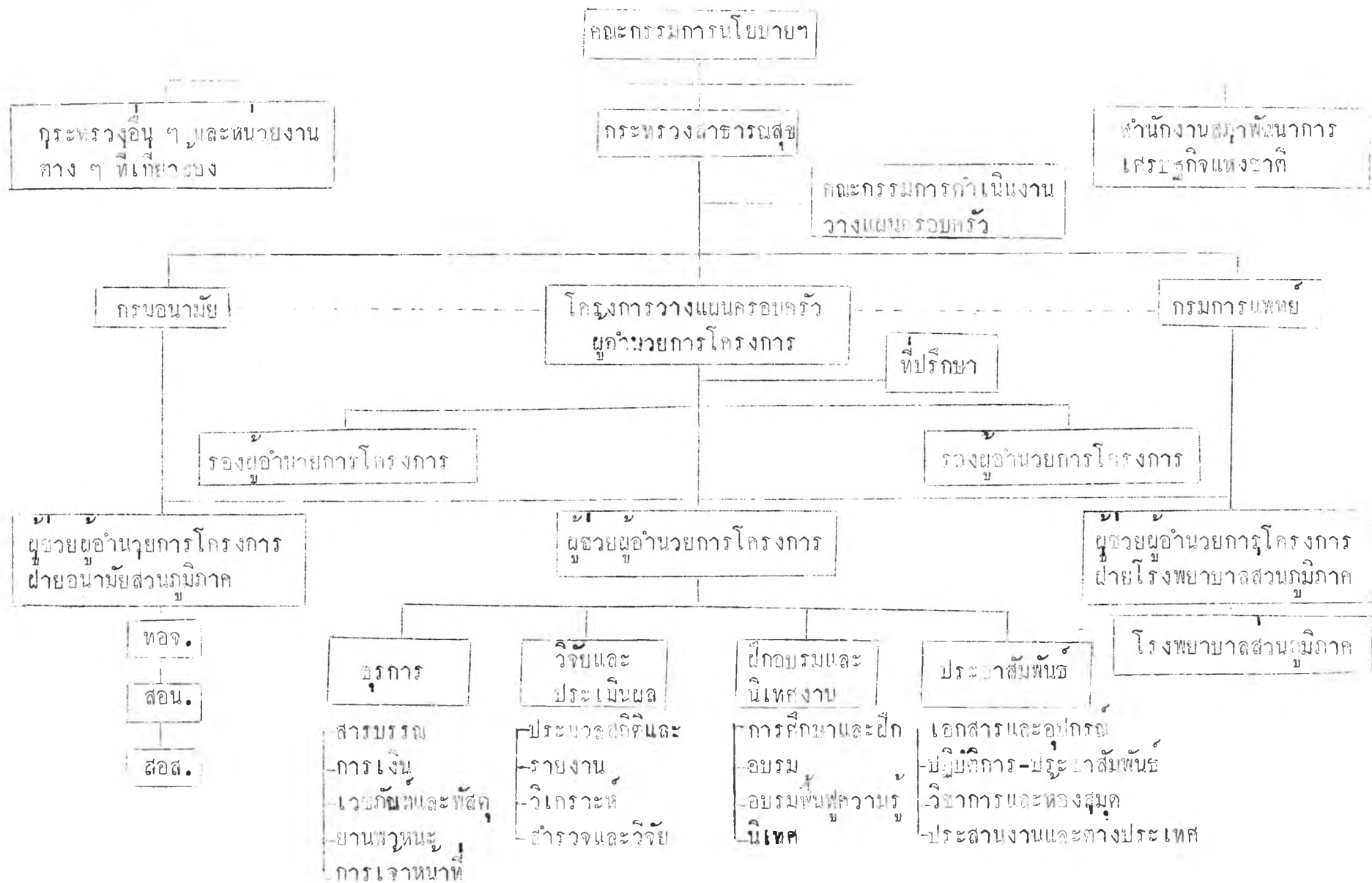
เนื่องจากงานของโครงการวางแผนครอบครัว ได้ขยายตัวไปอย่างรวดเร็ว ทำให้ภาระและหน้าที่รับผิดชอบต่าง ๆ เพิ่มขึ้นมากมายเช่นเดียวกัน ซึ่งตามรูปการแบ่งหน่วยงาน เดิมนั้นไม่อาจจะรับภาระที่เพิ่มขึ้นได้ ประกอบกับคณะรัฐมนตรีได้นิยามกำหนดนโยบายประชากรอย่างแน่ชัด โครงการวางแผนครอบครัวจึงได้เปลี่ยนแปลงรูปการจัดองค์กรในบางประการ เพื่อความเหมาะสมและทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถครอบคลุมไปโดยทั่วถึงทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น ดูแผนภูมิที่ ๓

ตารางที่ ๕ การประมาณจำนวนผู้รับบริการใหม่ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้
จำแนกตามประเภทของบริการที่ใช้ในการวางแผนครอบครัว
ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๑๔ - ๒๕๑๘

ปี	ประเภทของบริการ			รวม
	หญิง	ชาย	ทั้งหมด	
๒๕๑๔	๔๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐
๒๕๑๕	๕๐,๐๐๐	๒๓๕,๐๐๐	๒๕,๐๐๐	๓๕๐,๐๐๐
๒๕๑๖	๕๐,๐๐๐	๒๕๐,๐๐๐	๓๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐
๒๕๑๗	๕๐,๐๐๐	๒๕๐,๐๐๐	๓๕,๐๐๐	๔๐๕,๐๐๐
๒๕๑๘	๕๐,๐๐๐	๒๕๐,๐๐๐	๔๐,๐๐๐	๔๑๐,๐๐๐
๒๕๑๙	๕๐,๐๐๐	๒๕๐,๐๐๐	๔๐,๐๐๐	๔๑๐,๐๐๐
รวม	๕๓๐,๐๐๐	๑,๕๕๕,๐๐๐	๑๙๐,๐๐๐	๒,๒๗๕,๐๐๐

แหล่งที่มา : National Family Planning Project, Ministry of Public Health, Thailand, "Family Planning in Thailand 1965-1970", p. 25

แผนภูมิที่ ๓ ภารกิจของงานและเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน โครงการวางแผนครอบครัว



หน่วยงานต่าง ๆ ตามแผนภูมิ มีหน้าที่รับผิดชอบและแบ่งส่วนราชการดังนี้

๑. ฝ่ายธุรการ มีหน้าที่ดำเนินงานในคานธุการต่าง ๆ แบ่งส่วนราชการออกเป็น ๕ แผนก คือ

๑.๑ แผนกสารบรรณ มีหน้าที่รับผิดชอบงานรับส่งโต้ตอบ จดบันทึกและเก็บหนังสือต่าง ๆ รวมทั้งจัดหาเครื่องหมายตอบแทนแก่ผู้รับบริจาคทรัพย์สินช่วยเหลือราชการ และดำเนินการขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์แก่ข้าราชการของโครงการ ฯ

๑.๒ แผนกการเงิน มีหน้าที่เบิกจ่ายเงิน จัดทำบัญชี และการพัสดุให้ดำเนินไปตามระเบียบของบังคับกระทรวงการคลังและสำนักงบประมาณกำหนดไว้

๑.๓ แผนกเวชภัณฑ์ มีหน้าที่จัดหาเวชภัณฑ์ใช้ในการคุมกำเนิดจัดส่งไปยังคลินิกหรือองค์การต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ควบคุมยอดเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ตลอดจนจัดเตรียมไว้ อย่างพอเพียง

๑.๔ แผนกยานพาหนะ มีหน้าที่ควบคุมดูแล บำรุงรักษาและจัดการซ่อมแซมรถยนต์ต่าง ๆ ของโครงการ ฯ ที่ไปปฏิบัติงานทั่วประเทศ

๑.๕ แผนกการเจ้าหน้าที่ มีหน้าที่เกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลของโครงการ ฯ

๒. ฝ่ายวิจัยและประเมินผล มีหน้าที่รวบรวมรายงานสถิติต่าง ๆ เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว เช่น การจัดทำรายงานประจำเดือนเกี่ยวกับจำนวนผู้บริการวางแผนครอบครัวของหน่วยงานต่าง ๆ ทั่วประเทศ การแก้ไขปรับปรุงแบบรายงานต่าง ๆ ให้เหมาะสมและทันสมัยอยู่เสมอ รับผิดชอบในการดำเนินการศึกษาและสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวรวมทั้งการวิเคราะห์ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ นอกจากนี้ยังมีหน้าที่จัดให้มีการสำรวจติดตามผลงานวางแผนครอบครัว พร้อมทั้งรับผิดชอบในการเสนอผลงานและข้อมูลทางสถิติเกี่ยวกับกิจกรรมวางแผนครอบครัวสำหรับเผยแพร่แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓. ฝ่ายนิเทศและฝึกอบรม มีหน้าที่ให้การศึกษาดูงานและฝึกอบรมด้านการวางแผนครอบครัวแก่เจ้าหน้าที่ประเภทต่าง ๆ เพื่อให้มีเจ้าหน้าที่เพียงพอแก่การปฏิบัติงานวางแผนครอบครัวและปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ฝ่ายนี้แบ่งเป็น ๓ แผนก คือ

๓.๑ แผนกศึกษาและฝึกอบรม มีหน้าที่พิจารณาคัดเลือกผู้รับทุนการศึกษามือที่จะเข้ารับการศึกษาทั้งภายในและภายนอกประเทศ รวมทั้งวางแผนจัดโครงการฝึกอบรมต่าง ๆ

๓.๒ แผนกอบรมชั้นพี่ความรุ มีหน้าที่ดำเนินการฝึกอบรมและชั้นพี่ความรุแก่เจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ที่เคยได้รับการฝึกอบรมหรือรับการศึกษามาก่อนแล้ว เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในงานเพิ่มขึ้น

๓.๓ แผนกนิเทศงาน มีหน้าที่ติดตามผลการปฏิบัติงาน ตลอดจนให้คำแนะนำและนิเทศงานแก่หน่วยราชการต่าง ๆ ในระดับจังหวัดที่ร่วมมือในการวางแผนครอบครัว



๔. ฝ่ายประชาสัมพันธ์ มีหน้าที่อบรมและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและการศึกษาแก่บรรดาเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนเกิดความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อถือและปฏิบัติตามโดยสมัครใจ ฝ่ายนี้แบ่งเป็น ๔ แผนก คือ

๔.๑ แผนกเอกสารและอุปกรณ์ มีหน้าที่จัดพิมพ์เอกสารและผลิตอุปกรณ์ศึกษาอื่นเกี่ยวกับงานวางแผนครอบครัว

๔.๒ แผนกปฏิบัติการและประชาสัมพันธ์ มีหน้าที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการให้การศึกษาในเรื่องงานวางแผนครอบครัวแก่ประชาชนทางสื่อมวลชนต่าง ๆ ประสานงานกับหน่วยราชการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และจัดให้มีหน่วยประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ออกไปดำเนินงานทุกภาคของประเทศ

๔.๓ แผนกวิชาการและห้องสมุด มีหน้าที่เกี่ยวกับการเก็บและรวบรวมหนังสือและเอกสารทางวิชาการต่าง ๆ เพื่อไว้เป็นเอกสารอ้างอิง

๔.๔ แผนปฏิบัติงานและต่างประเทศ มีหน้าที่ติดต่อประสานงานกับหน่วยราชการทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกประเทศ

การจัดรณรงค์การใหม่ได้รับความเห็นชอบจากกระทรวงสาธารณสุขทุกประการ และได้มีคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ระดับบริหารในตำแหน่งต่าง ๆ ตามที่โครงการเสนอไป เมื่อวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๑๓ ดังนี้คือ ๒๔

๑. ให้นายแพทย์ใหญ่กรมการแพทย์ทำหน้าที่รองผู้อำนวยการโครงการวางแผนครอบครัว
๒. ให้อาสาสมัครกองอนามัยแม่และเด็ก กรมอนามัยทำหน้าที่รองผู้อำนวยการโครงการวางแผนครอบครัว
๓. ให้อาสาสมัครกองสุขภาพกรมอนามัย ทำหน้าที่ผู้ช่วยผู้อำนวยการโครงการวางแผนครอบครัว ฝ่ายอนามัยส่วนภูมิภาค
๔. ให้อาสาสมัครกองโรงพยาบาลส่วนภูมิภาคกรมการแพทย์ ทำหน้าที่ผู้ช่วยผู้อำนวยการโครงการวางแผนครอบครัว ฝ่ายโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค
๕. ให้นายแพทย์สมศักดิ์ วรคามิน นายแพทย์เอกกองอนามัยแม่และเด็กกรมอนามัย ทำหน้าที่ผู้ช่วยผู้อำนวยการโครงการวางแผนครอบครัว

๒๔ คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๒๓๘/๒๕๑๓ เรื่องแต่งตั้งเจ้าหน้าที่โครงการวางแผนครอบครัว สั่ง ณ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๑๓

หลักการในการดำเนินงาน

หลักการในการดำเนินงานต่าง ๆ ส่วนใหญ่ก็ยังคงเดิม แต่เนื่องจากได้มีมติ คณะรัฐมนตรีประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการศึกษาและประสานงานการดำเนินงานนโยบายเกี่ยวกับประชากร เป็นหน้าที่ประสานงานการปฏิบัติของโครงการ ฯ ที่เกี่ยวข้องให้ปฏิบัติตามนโยบายประชากรที่รัฐบาลกำหนดไว้ และคณะกรรมการนี้ได้แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานวางแผนครอบครัวขึ้น เพื่อช่วยในการประสานงานและเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำแก่โครงการวางแผนครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการทั้ง ๒ ชุดนี้จึงทำให้หลักการในการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขเปลี่ยนแปลงไปบ้าง กล่าวคือ นโยบายซึ่งเดิมมาจากกระทรวงก็เปลี่ยนโดยมาจากคณะกรรมการศึกษา ฯ แทน และกระทรวงสาธารณสุขเป็นเพียงผู้ปฏิบัติเท่านั้น แต่ทั้งนี้คณะกรรมการทั้ง ๒ ชุดนี้ไม่มีอำนาจควบคุมโครงการวางแผนครอบครัวเลย โครงการวางแผนครอบครัวเพียงแต่รับนโยบายจากคณะกรรมการศึกษา ฯ นำมาปฏิบัติ หากมีปัญหาหรือข้อขัดข้องในการดำเนินงานประการใด ก็ปรึกษาคณะกรรมการดำเนินงานวางแผนครอบครัว และผลงานต่าง ๆ ต้องเสนอให้คณะกรรมการดำเนินงานรับทราบด้วย เพื่อเลขาธิการคณะกรรมการดำเนินงาน ฯ จะได้นำเสนอต่อคณะกรรมการศึกษา ฯ ต่อไป ส่วนอำนาจควบคุมการปฏิบัติของโครงการ ฯ ยังคงอยู่ที่กระทรวงสาธารณสุข

นอกจากนี้ จากการที่ปลัดกระทรวง ฯ ได้พิจารณาผู้ที่เหมาะสมที่จะรับมอบอำนาจในการดำเนินงานด้านการวางแผนครอบครัว และเห็นสมควรแต่งตั้งนายแพทย์จิตต์ เหมาะจุฑารองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้อำนวยการโครงการ ฯ สืบไป จุดนี้เองที่มีการเปลี่ยนแปลงจากการเป็นผู้อำนวยการโครงการ ฯ โดยตำแหน่งเป็นการพิจารณาตัวบุคคลเป็นใหญ่ ซึ่งต่อมาเมื่อนายแพทย์จิตต์ ฯ ได้รับแต่งตั้งเป็นอธิบดีกรมอนามัยแล้ว ก็ยังคงดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโครงการ ฯ ต่อไป

ต่อมาได้มีพระบรมราชโองการประกาศแต่งตั้งรองปลัดกระทรวง โกมล เพ็งศรีทอง เป็นปลัดกระทรวง ฉะนั้นท่านรัฐมนตรีช่วย ซึ่งเดิมรักษาการตำแหน่งน้อยจึงดำรงตำแหน่ง รัฐมนตรีช่วย ๆ เพียงตำแหน่งเดียว เมื่อบุคคลและตำแหน่งใดแบ่งแยกกันอย่างเด่นชัดรูป การบริหารงานจึงมองเห็นได้ชัดขึ้นด้วย โดยปลัดกระทรวงในฐานะประธานคณะกรรมการ ดำเนินงานวางแผนครอบครัวจะไม่มีอำนาจลงนามโครงการ ๆ แต่อย่างไร ก็จะมีอำนาจ ลงนามในฐานะปลัดกระทรวง ๆ ส่วนรัฐมนตรีช่วยว่าการ ๆ ก็มีอำนาจควบคุมตามสายการ บังคับบัญชา

อัตรากำลังเจ้าหน้าที่

ปัจจุบันนี้โครงการวางแผนครอบครัวมีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ทั้งหมดประมาณกว่า ๔๐ คน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักสุขศึกษา นักประชากรศาสตร์ นักสถิติ นักวารสาร ศาสตร์ นักสังคมวิทยา เสมียนและพนักงานต่าง ๆ ซึ่งเจ้าหน้าที่เหล่านี้ส่วนใหญ่ยังคงเป็น เพียงลูกจ้างของเงินช่วยเหลือจากต่างประเทศ และคาดว่าจะในปี ๒๕๑๕ โครงการ ๆ จะมีเจ้าหน้าที่ทั้งสิ้นประมาณ ๕๐ คน สำหรับในงบประมาณ ๒๕๑๕ โครงการ ๆ ได้ขอ อัตรากำลังจากสำนักงาน ก.พ. เพื่อบรรจุเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นลูกจ้างบางส่วนปรากฏว่าสำนักงาน ก.พ. อนุมัติเพียงไม่กี่อัตราเท่านั้น ซึ่งยอมมีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ เนื่องจากเจ้าหน้าที่เหล่านี้ขาดหลักประกันที่มั่นคง

งบประมาณ

ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๑๕ โครงการวางแผนครอบครัวยังคงดำเนินงานต่าง ๆ โดยใ้ เงินงบประมาณสมทบและเงินช่วยเหลือต่าง ๆ จากต่างประเทศ ถึงแม้ว่าจะแยกต่อไป

๑. เงินท.สมทบ - US \$

สำหรับโครงการ

US \$ 119,326.62

2. มูลค่าความช่วยเหลือจาก

พนักงานต่างประเทศ	US \$ 125,000
เครื่องมือ เครื่องใช้ เฟอร์นิเจอร์ และยานพาหนะ	US \$1,476,000

3. เงินช่วยเหลือจากสภาประชากร

3.1 เงินก้อน	US \$ 6,450.00
3.2 Supplies and Materials	US \$ 2,644.23
3.3 Equipment	1,903.08
3.4 Training	5,769.23
3.5 Travel and Perdiem	8,092.31
3.6 Field Research Studies	9,615.39
3.7 Public Information	22,634.61
3.8 Miscellaneous	2,569.16
3.9 IUD (ทั้งที่ขอและส่งจาก NEW YORK)	<u>15,000.00</u>
รวมทั้งสิ้น	US \$ <u>58,884.01</u>

จะนับประมาณปี 2514 ของโครงการวางแผนครอบครัวจึงมีทั้งสิ้นประมาณ
US \$ 1,779,210.63 หรือ 37,147,917.95 บาท

สำหรับในปี พ.ศ. 2515 - 2519 ตามแผนงาน 5 ปี ของโครงการ ฯ ซึ่งได้
ผนวกเข้าเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ได้ประมาณ
ไว้ว่าในระยะ 5 ปี จะต้องใช้เงินเพื่อการดำเนินงานใหม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ประมาณ 400
ล้านบาท ซึ่งในจำนวนนั้นจะเป็นเงินงบประมาณแผ่นดินประมาณ 100 ล้านบาท นอกนั้น
เป็นเงินช่วยเหลือจากต่างประเทศทั้งสิ้น ส่วนในปี พ.ศ. 2515 อันเป็นปีแรกของแผนงาน
ได้ประมาณงบประมาณต่าง ๆ ไว้ดังนี้

๑. เงินงบประมาณแผ่นดิน	๑๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท
๒. เงินทุนสมทบ	๒,๕๓๗,๐๐๐ บาท
๓. เงินช่วยเหลือจากต่างประเทศ	๕๑,๒๐๐,๐๐๐ บาท *
๔. เงินงบประมาณแผ่นดินทางอ้อม	๒๐,๑๐๐,๐๐๐ บาท **
รวมทั้งสิ้น	๘๔,๘๓๗,๐๐๐ บาท

ผลสำเร็จของการดำเนินงานการวางแผนครอบครัวในรอบปีที่ผ่านมา

๑. การให้บริการทางการแพทย์

การดำเนินงานตามโครงการอนามัยครอบครัวของกระทรวงสาธารณสุข ในระยะที่รัฐบาลยังมีค้ำประกันนโยบายประชากรนั้นส่วนใหญ่มุ่งไปในด้านอบรมแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ ให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวมากกว่าให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป การให้บริการในขณะนั้นอยู่ภายในขอบเขตเฉพาะผู้สมัครใจมาขอรับบริการเท่านั้น โดยมิได้มีการโน้มน้าวหรือชักจูงใจแต่อย่างใด สาเหตุที่กระทรวงสาธารณสุขเน้นการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ก็เพราะตระหนักดีว่าต่อไปในอนาคตรัฐบาลจะต้องยอมรับนโยบายประชากร การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่จึงเป็นการเตรียมสรรพกำลังให้พร้อมเพื่อสนองนโยบายดังกล่าวของรัฐบาล ฉะนั้นเมื่อรัฐบาลรับนโยบายประชากรเป็นนโยบายแห่งชาติ หน่วยงานเกือบทุกหน่วยของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องจึงสามารถให้บริการแก่ประชาชนได้โดยทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ปัจจุบันนี้บริการทางการแพทย์ในด้านการวางแผนครอบครัว จะขอรับได้จากสถานที่ต่าง ๆ ดังนี้

* เงินช่วยเหลือจากต่างประเทศนี้รวมช่วยเหลือจาก USAID \$ ๑,๓๐๐,๐๐๐ จาก UNFPA \$ ๑,๐๐๐,๐๐๐ จากสภาประชากร \$ ๒๕๐,๐๐๐ และองค์การอื่น ๆ เช่น UNICER, เคนมารค ฯลฯ แต่ทั้งนี้ไม่รวมเงินช่วยเหลือสำหรับการทำวิจัยต่าง ๆ ในบางเรื่องและไม่รวมความช่วยเหลือจาก IPPF

** เป็นตัวเลขโดยประมาณ

๑. ที่ทำการอนามัยจังหวัด ๔๕ แห่ง
๒. สถานีอนามัยและสำนักงานควบคุมโรคทุกแห่ง ซึ่งมี ๔,๑๗๒ แห่ง
๓. โรงพยาบาลของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ๔๔ แห่ง
(รวมทั้งในส่วนกลาง ๒ แห่ง คือโรงพยาบาลหญิงและโรงพยาบาลเลิดสิน)
๔. ศูนย์อนามัยแม่และเด็กของกรมอนามัย ๓ แห่ง
๕. โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๑๖ แห่ง
๖. สมาคม ๒ สมาคม
๗. คณิศรสองห้อง (บางเขน) ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
๘. ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล ๒๕ แห่ง (ชนบท ๕ แห่ง)

รวมทั้งสิ้นมีสถานที่ให้บริการวางแผนครอบครัวในประเทศไทยไม่น้อยกว่า ๔,๓๔๘ แห่ง (๖๔(๑)) นอกจากนี้การบริการในสถานที่แล้ว ยังมีบริการเคลื่อนที่อีกด้วย คือหน่วยเคลื่อนที่ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ของศูนย์อนามัยแม่และเด็ก ขอนแก่น และของโรงพยาบาลแมคคอร์มิค เชียงใหม่

๒. การเข้าถึงประชาชนในชนบท

จากการวิเคราะห์ขอมูลลักษณะของแผนารับบริการตั้งแต่ปี ๒๕๐๘ - ๒๕๑๓ จำนวน ๕๔๒,๕๕๑ ราย แสดงให้เห็นว่าบริการวางแผนครอบครัวสามารถเข้าถึงประชาชนในชนบทเป็นอย่างดี ทั้งนี้เพราะว่าการศึกษาและการอาศัยอยู่ในเขตชนบทมิได้เป็นอุปสรรคต่อการวางแผนครอบครัวแต่อย่างใด ซึ่งเป็นการแก้ความเข้าใจผิดของบุคคลบางกลุ่มที่เชื่อว่าการวางแผนครอบครัวจะมีได้เฉพาะในกลุ่มปัญญาชนและในเขตเมืองเท่านั้น และยังได้พิสูจน์ให้เห็นอีกด้วยว่า การวางแผนครอบครัวเป็น "ความต้องการ" ของประชาชนอย่างแท้จริง

๖๔(๑)

นายแพทย์จิตต์ เหมะจุฑา, "บริการทางการแพทย์ในด้านการวางแผนครอบครัว" การสัมมนาเรื่องประชากรครั้งที่ ๓ วันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๑๔ ณ ห้องประชุมเด็ก มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, (พิมพ์เป็นกระดาษอัดสำเนา), หน้า ๘

๓. ผลสำเร็จในการป้องกันกรเกิด

จากการดำเนินงานด้านบริการวางแผนครอบครัวตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๐๘ จนถึงปี พ.ศ. ๒๕๓๓ ปรากฏว่ามีจำนวนผู้รับบริการทั้งสิ้น ๕๘๒,๕๕๑ ราย โครงการวางแผนครอบครัวได้คำนวณหาอัตราผู้ใช้เต็มปี (Effective Users) ซึ่งหมายถึงผู้ใช้วิธีป้องกันปฏิสนธิอย่างสม่ำเสมอตลอดเวลา ๑๒ เดือน โดยคำนวณจากสมมติฐานของ "อัตราการคงใจ" (Continuation Rate) จำนวนผู้รับบริการดังกล่าวจะมีผลต่อจำนวนผู้ใช้เต็มปีในระยะ เวลา พ.ศ. ๒๕๑๔ ถึง ๒๕๑๕ ซึ่งเป็นปีที่สิ้นสุดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ ๓ ดังปรากฏในตาราง

ตารางที่ ๑๖ ยอดสะสมจำนวน "ผู้โช้เติมปี" รวมทุกวิธี อันเป็นผลงานของปี พ.ศ. ๒๕๐๘ - ๒๕๑๓ ในระยะ พ.ศ. ๒๕๑๔ - ๒๕๑๕

ปี	จำนวนผู้โช้เติมปี จากผู้นรับบริการ ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๐๘ - ๒๕๑๓	จำนวนผู้โช้เติมปี จากผู้นรับบริการใน ปี ๒๕๑๓	ยอดสะสมจำนวน "ผู้โช้เติมปี" ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๐๘ - ๒๕๑๓
๒๕๑๔	๑๕๓,๕๓๘	๑๓๒,๕๘๖	๓๓๐,๕๖๔
๒๕๑๕	๑๓๕,๓๑๘	๑๔๘,๓๕๕	๓๒๓,๕๖๓
๒๕๑๖	๑๖๐,๑๘๖	๑๖๐,๖๓๐	๒๘๐,๘๑๕
๒๕๑๗	๑๕๐,๑๒๐	๑๐๕,๓๘๕	๒๕๕,๕๐๘
๒๕๑๘	๑๕๒,๑๕๕	๕๕,๕๕๕	๒๓๖,๖๘๕
๒๕๑๙	๑๓๕,๒๑๗	๘๘,๒๕๑	๒๒๒,๕๖๘

แหล่งที่มา : National Family Planning Project, Ministry of Public Health, Five Year Plan 1972 - 1976 (mimeographed), 1971, Annex 1, p. 6

จากยอดสะสมจำนวนผู้โช้เติมปีข้างต้นสามารถนำมาคำนวณจำนวนการเกิดที่ไ้รับการป้องกันโดยหลักที่ว่ในประเทไทยสตรีวัย ๑๕ - ๔๔ ปี ที่สมรสแล้วจะมีอัตราการเจริญพันธุ์ (Marital Fertility Rate) เท่ากับ ๓๓๐ ต่อสตรี ๑,๐๐๐ คน ฉะนั้นจึงถือว่ควาสตรีที่มารับบริการวางแผนครอบครัว ๓ คน อาจจะให้กำเนิดบุตรมีชีวิต

ได้ ๑ คนต่อปี ถ้าหากไม่ใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิเลย^{๒๕} ฉะนั้นจากยอดสะสมจำนวน
ผู้ใช้เข็มปีของผลงานในวงปี ๒๕๐๔ - ๒๕๑๓ อาจคำนวณจำนวนการเกิดที่ป้องกันได้รวม
๕๔๕,๔๘๕ ราย ดังตารางที่ ๑๑

ตารางที่ ๑๑ จำนวนการเกิดมีชีวิตที่ได้รับการป้องกันในระยะ พ.ศ. ๒๕๐๔ - ๒๕๑๓
อันเกิดจากผลงานการวางแผนครอบครัว ปี พ.ศ. ๒๕๐๔ - ๒๕๑๓

ปี	จำนวนการเกิดที่ป้องกันได้อันเป็นผลงาน ของปี พ.ศ. ๒๕๐๔ - ๒๕๑๓
๒๕๐๔	๑๑๐,๑๗๕
๒๕๐๕	๑๐๗,๘๒๑
๒๕๐๖	๘๓,๖๐๕
๒๕๐๗	๘๔,๘๓๖
๒๕๐๘	๗๘,๘๘๖
๒๕๐๙	๗๔,๑๕๖
รวม	๕๔๕,๔๘๕

แหล่งที่มา : จากการศึกษาคำนวณตามหลักข้างตน

^{๒๕}กระทรวงสาธารณสุข โครงการวางแผนครอบครัว แผนงาน ๕ ปี โครงการ
วางแผนครอบครัว พ.ศ. ๒๕๑๔ - ๒๕๑๘ (พิมพ์เป็นกระดาษอัดสำเนา) ๑๙๗๑,
ภาคผนวกที่ ๒ หน้า ๑

โคเค็มมีผู้ช่วยจากบางท่านคำนวณไว้ว่า รัฐบาลจะต้องจ่ายเงินประมาณ ๕๐๐ บาท / คน / ปี เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เช่นการศึกษา สาธารณสุข หอพยาบาล อาศัย ฯลฯ ซึ่งเงินจำนวนนี้เป็นเพียงการป้องกันไม่ให้อาการเลวลงกว่าเดิมเท่านั้น ฉะนั้นการที่ประเทศไทยสามารถป้องกันการเกิดโค ๕๕๕,๕๕๕ คน ย่อมหมายถึงว่า รัฐบาลจะประหยัดเงินได้ถึง ๕๐๕,๕๕๕,๕๐๐ บาท เพียงในช่วงระยะเวลาเพียง ๕ ปี เท่านั้น ซึ่งเงินจำนวนนี้ย่อมสามารถนำมาใช้ในการพัฒนาด้านอื่น ๆ ของประเทศ เพื่อยกระดับมาตรฐานการครองชีพของประชาชนให้ดีขึ้นตลอดจนเพื่อความเจริญก้าวหน้าของประเทศอีกด้วย

การศึกษาทดลองที่สำคัญของโครงการ ฯ

การวิจัยเรื่องผลของยาเม็ดคุมกำเนิดต่อโรคพยาธิใบไม้ในตับ ๗๐

ในประเทศไทยโดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้ป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ในตับเป็นจำนวนมาก บางแห่งสูงถึง ๕๐ % ถึงแม้ว่าจะมีการศึกษาโดยละเอียดถึงโรคนี้ และลงความเห็นว่า เป็นโรคในรายแรงนักก็ตาม แต่เนื่องจากยาเม็ดคุมกำเนิด มีฮอร์โมนเพศที่เข้มข้นกว่าปกติในร่างกายจึงอาจกระทบกระเทือนถึงสรีระวิทยาของตับ ซึ่งมีหน้าที่ทำลายฮอร์โมนดังกล่าว ๆ โดยทำให้เปลี่ยนรูปหรือหมดฤทธิ์โดยเฉพาะพยาธิใบไม้ในตับ (*Opisthorchis Viverrini*) โครงการอนามัยครอบครัวจึงได้ดำเนินการ

๗๐ คุรายละเอียดได้จาก Vajrasthira, S. and Others, Studies on the life Cycle, Pathology, and Clinical Aspects of the Hepatic Trematode *Opisthorchis Virerrini*, School of Tropical Medicine, Bangkok (mimeographed), 1966.

วิจัยถึงผลเรื่องปฏิกิริยาของยาเม็ดคุมกำเนิดต่อโรคพยาธิใบไม้ในตับที่จังหวัดอุดรธานี โดยแยกศึกษาจากกลุ่มผู้รับบริการยาเม็ดคุมกำเนิดซึ่งพบพยาธิใบไม้ในอุจจาระและกลุ่มผู้รับบริการยาเม็ดคุมกำเนิดซึ่งไม่พบพยาธิใบไม้ในอุจจาระ ผลการศึกษาทดลองปรากฏว่าไม่มีความแตกต่างในสองกลุ่มนี้ ตลอดระยะเวลาที่ทดลองรวมทั้งหลังจากนั้นอีกหนึ่งปี จึงสรุปได้ว่ายาเม็ดคุมกำเนิดสามารถใส่ได้อย่างปลอดภัยในผู้ป่วยที่เป็นโรคพยาธิใบไม้ในตับ

โครงการศึกษาทดลองใหม่คุมกำเนิด

โดยปกติในการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดจะรับประทานจะต้องผ่านการตรวจร่างกายจากแพทย์ก่อน แต่เนื่องจากประเทศไทยยังขาดแพทย์อยู่มากโดยเฉพาะในเขตชนบท หากจะต้องให้รับบริการทุกคนพบกับแพทย์ก่อนที่จะรับยาเม็ดคุมกำเนิด การบริการวางแผนครอบครัวงานนี้ยอมทำได้ในวงจำกัดและเป็นไปอย่างล่าช้า เพราะแม่แต่สถานีอนามัยชั้นหนึ่งบางแห่งก็ยังไม่มียาประจำ ฉะนั้นจึงได้มีการหยิบยกเรื่องนี้ขึ้นมาพิจารณาและเห็นควรวินิจฉัยและคุมกำเนิดคุมกำเนิดได้โดยไม่ต้องผ่านแพทย์ ซึ่งมีหลายประเทศที่ยอมรับให้ไม้มแพทย์จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดได้ ในที่สุดกระทรวงสาธารณสุขได้รับหลักการและอนุมัติให้ทำโครงการศึกษานำร่อง (Pilot Project Study) ใน ๔ จังหวัด คือ อุดรธานี นครสวรรค์ ชลบุรี และชุมพร ในเดือนพฤษภาคม ๒๕๑๒ เพื่อประเมินค่าความปลอดภัยและผลดีของการให้คุมกำเนิดได้โดยไม่ต้องผ่านการตรวจจากแพทย์ และเนื่องจากหลักสูตรการอบรมการวางแผนครอบครัวขั้นต้นได้รวบรวมรายละเอียดเกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดไว้แล้ว จึงไม่จำเป็นต้องจัดการอบรมพิเศษขึ้นอีก เพียงแต่จัดให้มีการบรรยายสรุปและการรับฟังตรวจสุขภาพเป็นเวลา ๑ วัน ถ้าผู้รับบริการไม่มีการเจ็บไข้ใดป่วยแต่อย่างใดก็สามารถจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดให้ได้ แต่ภาพ

อาการป่วยจะต้องส่งผู้รับบริการนั้นไปพบแพทย์ก่อนจึงจะจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด ⁷¹

ผลของการศึกษาทดลองดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานทุกประการกล่าวคือ ผู้หญิงสามารถจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดให้แก่ผู้รับบริการได้อย่างปลอดภัย โดยไม่พบโรคแทรกซ้อนใด ๆ เช่นเดียวกับที่แพทย์เป็นผู้จ่ายยาและการบริการเช่นนี้เป็นผลให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวก และมีผู้รับบริการมากขึ้นอย่างเห็นความแตกต่างไฉน นอกจากนั้นยังพบว่าอัตราการคงใจ (Continuation Rate) กลับสูงกว่าเมื่อแพทย์เป็นผู้ส่งจ่าย สิ่งที่เกิดขึ้นนี้ไม่สามารถจะอธิบายให้แน่ชัดลงไปได้เพียงแต่คาดเดาอาจเนื่องมาจากคนไข้เข้าถึงผู้คุมครรภ์ใจง่ายกว่าแพทย์ และการรับยาสำหรับครั้งต่อไปง่ายขึ้นอีกด้วย ซึ่งเป็นการช่วยให้คนไข้ที่มีความไม่สะดวกด้วยประการต่าง ๆ ได้รับบริการสะดวกขึ้น ฉะนั้นในปี พ.ศ. ๒๕๑๓ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้อนุมัติให้ผู้คุมครรภ์ทั่วประเทศจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดได้โดยไร้บัตรตรวจสอบสุขภาพและนับแต่นั้นมากระทรวงสาธารณสุขจึงได้ขยายหน่วยงานให้บริการวางแผนครอบครัวไปทั่วประเทศอย่างแท้จริง

⁷¹ Allan G. Rosenfield and Others, Thailand, 1968 - 1970 : Report on National Family Planning Activities in the Absence of a National Population Policy, The National Family Planning Project (in press : April 1971), p.18

โครงการให้บริการวางแผนครอบครัวหลังคลอด (Postpartum Program)

ประเทศไทยเริ่มมีโครงการหลังคลอดเมื่อ ปี พ.ศ. ๒๕๐๕ โดยโรงพยาบาล
ในกรุงเทพฯ ๔ แห่ง คือ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลหญิง
และโรงพยาบาลวชิระ ได้เข้าร่วมในโครงการหลังคลอดระหว่างชาติ ซึ่งมีสภาประชากร
แห่งนิวยอร์กเป็นผู้สนับสนุน ต่อมาในปี ๒๕๑๒ หลังจากที่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้ง
โครงการอนามัยครอบครัวและดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพตลอดมาจึงได้ขยายโครงการนี้
ออกไปยังโรงพยาบาลและศูนย์อนามัยแม่และเด็กในสังกัดกระทรวง ฯ ในส่วนภูมิภาคจนถึง
ปัจจุบันปรากฏว่ามีโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ๔ แห่ง และศูนย์อนามัยแม่และเด็ก
สังกัดกรมอนามัย ๓ แห่ง ที่เข้าร่วมในโครงการ ฯ นี้ โดยใช้โครงการอนามัยครอบครัว
เป็นศูนย์กลางประสานงานจากการดำเนินงานตามโครงการหลังคลอด เพื่อดำเนินงาน
ปรากฏว่าถูกต้องตรงตามสมมติฐานที่วางระยะตั้งครรถ์จนถึงระยะอยู่ไฟเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสม
สมกับการเจริญสติให้ยอมรับบริการวางแผนครอบครัว กระทรวงสาธารณสุขพยายามให้
โครงการขยายมากขึ้นเพื่อให้เข้าถึงสตรีมีครรภ์ทุกคนซึ่งจะเป็นเกราะช่วยทั้งในเรื่องการ
วางแผนครอบครัวและการอนามัยแม่และเด็ก ในการอบรมการวางแผนครอบครัวแก่คู่สมรส
จึงได้ย้ำเสมอว่าสตรีที่เพิ่งคลอดบุตรใหม่ ๆ เป็นเป้าหมายสำคัญที่จะต้องการการสนใจ

^{๓๒}ดูรายละเอียดได้จาก Allan G. Rosenfield and Sonsak Warakornin
The Postpartum Approach to Family Planning : Experience in Thailand
1966 - 1971, The National Family Planning Project, Ministry of
Public Health and The Population Council (mimeographed), January,
1972.

ในด้านผลงานของโครงการหลังคลอดก็นับว่าโดยลดีเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะเมื่อเทียบกับประเทศอื่น ๆ อีก ๒๕ ประเทศ ที่เขารวมในโครงการนี้เพราะจากการสำรวจติดตามผลเปรียบเทียบกับใน ปี ๒๕๑๓ ปรากฏว่า ๓๔ % ของผู้รับบริการหลังคลอดทั้งหมดเป็นผู้รับบริการที่จากประเทศไทย นอกจากนี้ยังพบข้อเท็จจริงดังนี้

- โรงพยาบาลจุฬาลงกรณมีจำนวนผู้รับบริการชนิดห้วงอนามัยสูงที่สุดในโลกคือ ๒๐,๐๐๐ ราย (ในระยะเวลาเกือบ ๒ ปี)
- โรงพยาบาลจุฬาลงกรณมีผู้รับบริการรายใหม่เฉลี่ยเดือนละประมาณ ๒๐๐ - ๓๐๐ ราย และศูนย์อนามัยแม่และเด็กขอนแก่น มีผู้รับบริการเฉลี่ยเดือนละกว่า ๕๐๐ ราย
- ประมาณ ๒๒ % ของผู้รับบริการรายใหม่ทั้งหมดของโครงการวางแผนครอบครัว เป็นผู้รับบริการหลังคลอด
- จากการสำรวจติดตามผลโดยวิธีสุ่มตัวอย่างปรากฏว่า อัตราคงไว้ใน ๑๒ เดือนสำหรับห้วงอนามัยมี ๓๔ % และใน ๒๔ เดือนมี ๒๕ % สำหรับยาเม็ดคุมกำเนิดนั้นม้อัตรากังไว้ในเวลา ๑๒ เดือนประมาณ ๗๒ %

โครงการวิจัยอนามัยครอบครัว อำเภอโพธาราม^{๓๓} (The Potharam Study)

โครงการนี้ได้จัดตั้งขึ้นตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๐๓ ซึ่งอนุมัติให้สำนักงานสภาวิจัยแห่งชาติร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการตามโครงการทดลองที่อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี และมีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานชั้นชุดหนึ่งเพื่อทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำและควบคุมการดำเนินการวิจัย ฯลฯ โดยมีพลเอก เบนทร เขมะโยธิน เป็นประธาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นรองประธาน อธิบดีกรมอนามัย เป็นผู้อำนวยการโครงการ ฯ ผู้อำนวยการกองอนามัยแม่และเด็ก เป็นรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยประชากรจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นรองผู้อำนวยการฝ่ายสังคมศาสตร์ และศาสตราจารย์ อามอส เอช. ฮอลดี จากสภาประชากรแห่งนิวยอร์กเป็นที่ปรึกษาโครงการ ฯ ทั้งนี้ ได้รับความสนับสนุนทางการเงินและบุคลากรจากสภาประชากร ฯ ทั้งสิ้น

^{๓๓}ดูรายละเอียดเรื่องได้จาก อามอส เอช. ฮอลดี และวิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ "การขยายตัวของครอบครัวและการวางแผนครอบครัวในอำเภอโพธาราม" สำนักงานสภาวิจัยแห่งชาติ การสัมมนาทางวิชาการแห่งชาติ เรื่องประชากรของประเทศไทย ครั้งที่ ๒ (พระนคร : โรงพิมพ์สมาคมสังคมศาสตร์แห่งประเทศไทย, ๒๕๐๔) หน้า ๓๔๕ - ๓๗๗ และจาก Research Report No. 4, The Potharam Study, Institute of Population Studies Chulalongkorn University (Bangkok : Thai Baob Rien Press, 1971) และนายแพทย์มนัสวี อุณหนันท์ สำนักงานสภาวิจัยแห่งชาติ กองวิจัยสังคมศาสตร์ รายงานผลการดำเนินงานตามโครงการวิจัยอนามัยครอบครัวในรอบ ๓ ปี (สิงหาคม ๒๕๐๗ - สิงหาคม ๒๕๑๐) (พระนคร : โรงพิมพ์การศาสนา ๒๕๑๑)

วัตถุประสงค์สำคัญของโครงการมีดังนี้

๑. เพื่อศึกษาถึงพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดและความสนใจในการจำกัดขนาดของครอบครัวในหมู่ชาวชนบทของไทย
๒. เพื่อศึกษาถึงปฏิกิริยาของประชาชนต่อบริการอนามัยครอบครัวที่รัฐบาลจัดเสนอโดยไม่คิดมูลค่า
๓. เพื่อประเมินค่าของประสิทธิผลในการเข้าถึงประชาชนโดยวิธีต่าง ๆ และทดสอบวิธีการบริหารงานและการรายงานผลงานในรูปแบบต่าง ๆ อันจะเกิดประโยชน์แก่รัฐบาลในการวางโครงการอนามัยครอบครัวแห่งชาติในอนาคต
๔. เพื่อศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นภายหลังการดำเนินงานของโครงการนี้ โดยเฉพาะในด้านความเจริญก้าวหน้าของแม่และครอบครัวและการเปลี่ยนแปลงในอัตราการเกิด

ผลการวิจัยตามโครงการดังกล่าวนี้ ระยะเวลา ๑๘ เดือน ได้ลงพิมพ์ตีพิมพ์ ๒๕๐๙ ถึงกุมภาพันธ์ ๒๕๐๙ การสรุปโดยย่อได้ดังนี้

ผลวิจัยจากการสำรวจ

- จำนวนการตั้งครรภ์โดยเฉลี่ยของสตรีในภาวะเจริญพันธุ์ (๒๐ - ๔๖ ปี) คือ ๕.๖
- จำนวนบุตรที่เสียชีวิตโดยเฉลี่ย ของสตรีในภาวะเจริญพันธุ์ คือ ๑.๖
- จำนวนบุตรที่ต้องการในอุดมคติของสตรีที่ถูกสัมภาษณ์ร้อยละ ๗๒ ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่มจากจำนวนที่มีอยู่แล้ว
- ส่วนใหญ่ของสตรีที่ถูกสัมภาษณ์ยินดีรับการปฏิบัติเพื่อจำกัดขนาดครอบครัวและอยากทราบเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดแบบต่าง ๆ
- ประมาณ ๑/๓ ของสตรีที่ถูกสัมภาษณ์เคยได้ยินเกี่ยวกับการผ่าตัดทำหมันหญิงมาบ้างแล้ว

- ก่อนการดำเนินงานโครงการนี้มีผู้ทราบวิธีคุมกำเนิดชั่วคราวทำหมันชายและหญิงเท่านั้น และสตรีที่ถูกสัมภาษณ์เพียงร้อยละ ๒ ทราบวิธีการคุมกำเนิดที่ทันสมัย แต่หลังจากโครงการได้ดำเนินไปแล้ว ๘ เดือน ปรากฏว่าสตรีร้อยละ ๘๐ ทราบวิธีการคุมกำเนิด ๑ หรือ ๒ วิธี
- ก่อนเริ่มโครงการ ฯ มีเพียงร้อยละ ๓.๕ ที่สามีหรือภรรยาใช้วิธีทำหมัน และร้อยละ ๑ ใช้วิธีคุมกำเนิดที่ไม่ถาวร
- งานด้านสุขศึกษาได้มีผลดีมาก ร้อยละ ๘๖ ของสตรีที่ได้รับการสัมภาษณ์ ในปี ๒๕๔๘ ได้รับทราบบางสิ่งบางอย่างเกี่ยวกับโครงการและ ๓/๕ ของจำนวนทั้งหมดทราบข่าวโดยการบอกเล่าจากเพื่อนบ้าน
- ๘ ใน ๑๐ ของสตรีที่ได้รับการสัมภาษณ์และผู้นำท้องถิ่นร้อยละ ๘๓ เห็นควรจะขยายงานของโครงการออกไปทั่วประเทศ

ผลตามการปฏิบัติทางการแพทย์

- มีสตรีทั้งสิ้น ๒,๖๔๖ คน มาขอรับบริการอนามัยครอบครัวจากคลินิกโศชะราม แต่ได้รับบริการจากเจ้าหน้าที่จำนวน ๕,๕๕๔ คน เท่านั้น
- สตรีส่วนมากนิยมเลือกใช้วิธีใส่ห่วงอนามัย
- จำนวนผู้ยุติการใช้ IUD ค่อนข้างสูง เช่นเดียวกับประเทศอื่น ๆ คือภายหลังใช้แล้วอัตราการคงใช้ในระยะเวลา ๒ เดือน เหลือ ๓๕.๐, ๑๒ เดือน เหลือ ๖๐.๔ และ ๑๘ เดือน เหลือ ๕๔.๗

จากผลการวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโครงการนี้ได้รับผลสัมฤทธิ์ความมุ่งหมายด้วยดี กล่าวคือ สตรีชาวชนบทส่วนใหญ่มีความสนใจและต้องการที่จะรับบริการคุมกำเนิด และสามารถรับวิธีการคุมกำเนิดไปปฏิบัติได้คือผสมกาวทั้ง ๆ ที่มีความรู้ค่าและการแพร่กระจายข่าวโดยคำบอกเล่าตอ ๆ กันไปเป็นวิธีที่ไร้ค่าใช้จ่ายในการกระจายความรู้เรื่องการอนามัยครอบครัว นอกจากนี้ยังได้ช่วยให้สตรีจำนวนหนึ่งได้มีโอกาสชะลอการตั้งครรภ์ออกไปชั่วระยะ

เวลาหนึ่งอีกด้วย พร้อมทั้งนั้นคณะกรรมการโครงการวิจัยอนามัยครอบครัวยังได้เสนอข้อคิดเห็นอันเป็นผลจากการวิจัยดังกล่าวอีกหลายประการ ซึ่งนับว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการศึกษาวិเคราะห์เรื่องปัญหาประชากร และสนับสนุนให้เห็นว่าปัญหาอันเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างแท้จริง

โครงการวิจัยห่วงอนามัยชนิดใหม่ (Copper - T)

ปัจจุบันนี้สตรีจำนวนไม่น้อยที่นิยมใช้ห่วงอนามัยทุกุมกำเนิด เพราะห่วงอนามัยได้เข้ามาเป็นบทบาทสำคัญในการวางแผนครอบครัวเป็นเวลามากกว่า ๑๐ ปี แต่เนื่องจากผู้ใช้อาจจะเกิดอาการข้างเคียง (Side Effect) ที่ไม่พึงประสงค์ขึ้นได้ จึงมีผู้คิดค้นห่วงชนิดใหม่ซึ่งสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นและมีอาการข้างเคียงน้อยที่สุด ห่วงแบบใหม่คือ Copper - T ซึ่งมีรูปตัว T และมีโลหะทองแดงพันรอบแกนตั้ง

ดังนั้นโครงการวางแผนครอบครัว กระทรวงสาธารณสุขโดยความร่วมมือของสภาประชากรแห่งชาติจึงได้เริ่มโครงการวิจัยห่วงอนามัยรูปตัว T และทดลองใช้กับผู้รับบริการในจังหวัดขอนแก่น ร้อยเอ็ด และราชบุรี รวม ๒,๐๐๐ ราย เพื่อศึกษาถึงอัตราการคงในอัตราห่วงหลุด อัตราการถอดห่วงทั้งโดยเหตุผลทางการแพทย์และเหตุผลส่วนตัว ซึ่งจะได้นำผลการศึกษานี้ไปเปรียบเทียบกับผลการใช้ห่วงอนามัยชนิดอื่น ๆ และยังคงดำเนินการทดลองใช้ห่วงอนามัยชนิดใหม่ในโรงพยาบาล ๕ แห่ง ในนครหลวงกรุงเทพมหานครอีก รวม ๑,๕๐๐ ราย เพื่อศึกษาถึงผลทางการแพทย์ว่าห่วงอนามัยรูปตัว T จะมีผลการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ในร่างกายหรือไม่

การวิจัยนี้เป็นโครงการระยะยาว ๒ ปี เริ่มตั้งแต่เดือนมิถุนายน ๒๕๑๕ โดยใช้ห่วงอนามัยแบบใหม่ให้แก่ผู้รับบริการ หลังจากนั้นผู้รับบริการจะต้องกลับมาให้แพทย์ตรวจทุก ๓ เดือนจนครบ ๑ ปี แพทย์จะทำการบันทึกประวัติอย่างละเอียดและจะออกสารวจติดตามผู้รับบริการดังกล่าว โดยใช้แบบสอบถามให้เวลาหาข้อสังเกตตามบ้านเมื่อครบ ๑ ปีแล้ว เพื่อจะทราบผลการใช้ห่วงซึ่งคาดว่าจะทราบผลเบื้องต้นประมาณปลายปี พ.ศ.

โครงการทดลองใช้สื่อมวลชนในโครงการวางแผนครอบครัว

โครงการวางแผนครอบครัว กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการทดลองใช้สื่อมวลชนต่าง ๆ ในงานวางแผนครอบครัว คือ วิทยุ โทรทัศน์ สิ่งตีพิมพ์ และหน่วยประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ ในการเผยแพร่ข่าวสารและความรู้ทางการวางแผนครอบครัวแก่ประชาชนในเขตทดลองคือ อำเภอพล อำเภอหนองสองห้อง และกิ่งอำเภอเวียงน้อยในจังหวัดขอนแก่น เพื่อศึกษาว่าสื่อมวลชนประเภทใดที่จะสามารถเข้าถึงประชาชนได้มาก และให้ความรู้ทางการวางแผนครอบครัวแก่ประชาชนได้ผลที่สุด โครงการ ฯ จะได้นำมาใช้เป็นแนวทางปรับปรุงการดำเนินงานทางด้านสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โครงการทดลอง ฯ นี้จะใช้เวลาประมาณ ๙ เดือน ตั้งแต่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๑๔ ถึง ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๑๕ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

๑. ทำ KAP Study ได้มีการสำรวจความรู้และทัศนคติของประชาชนต่อการวางแผนครอบครัวในเขตทดลองดังกล่าว โดยวิธีใช้แบบสอบถามเพื่อเปรียบเทียบก่อนเปรียบเทียบกับหลังที่ได้มีการทดลองแล้วว่าความรู้และทัศนคติของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปมากน้อยเพียงใด และสื่อมวลชนประเภทใดที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น

๒. ทดลองใช้สื่อมวลชนต่าง ๆ โดยจัดรายการเพลงทางวิทยุเป็นประจำทุกวัน ๆ ละ ๒ ครั้ง, จัดรายการโทรทัศน์ เดือนละ ๒ ครั้ง และทำกระจกฉายจุดใจให้ประชาชนรับบริการวางแผนครอบครัวเผยแพร่ทางโทรทัศน์และโรงภาพยนตร์ทุกแห่งในจังหวัดขอนแก่น ส่งหน่วยประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ออกไปปฏิบัติงานในสุขศึกษาและจุดใจให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการวางแผนครอบครัวในหมู่บ้านต่าง ๆ ของทั้ง ๓ อำเภอในเขตทดลอง เกรียมนบทความและขอเขียนที่ข่าวเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวลงพิมพ์ในนิตยสารทุกฉบับในจังหวัดขอนแก่น และจัดเกรียมนเอกสารวางแผนครอบครัว ห่วงอนามัย และยาคุม แจกจ่ายให้กับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ครู และประชาชนที่สนใจ ซึ่งการทดลองปฏิบัติเหล่านี้จะกระทำต่อเนื่องกันเป็นเวลา ๖ เดือน

๓. ทำ KAP Study อีกครั้งหนึ่งไปประมาณ ๓ เดือนต่อมา เพื่อเปรียบเทียบ
กับครั้งก่อนว่าความรู้และทัศนคติของประชาชนได้เปลี่ยนแปลงไปเพียงใด และชี้บวกละ
ประเภทใดที่ใช้ใจแถมมากที่สุด

ขณะนี้โครงการทดลองกำลังจะเริ่มปฏิบัติงานในพื้นที่ ๓ ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าว
คงจะเป็นที่ทราบกันในไม่ช้า

โครงการทดลองการใช้พนักงานเยี่ยมบ้านในางวางแผนครอบครัว

เนื่องจากแผนงาน ๕ ปี ของโครงการวางแผนครอบครัว ฯ กำหนดว่าจะมีการใช้
พนักงานเยี่ยมบ้านจำนวน ๕๐๐ คน เขาปฏิบัติงานในท้องที่ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไป
ไม่ถึงถึง ซึ่งประมาณว่าเป็นร้อยละ ๙๐ ของพื้นที่ทั้งประเทศ โครงการ ฯ จึงได้ร่วมกับ
ศูนย์วิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดลดำเนินการทดลองการไรพนักงานเยี่ยมบ้านใน
างวางแผนครอบครัว โดยการนำอาสาสมัครที่อยู่ในท้องถิ่นมาอบรมและให้ความรู้เกี่ยวกับการ
การวางแผนครอบครัวและการอนามัยแม่และเด็ก แล้วให้บุคคลเหล่านี้กลับไปปฏิบัติงานใน
ท้องที่ของตน เพื่อชักจูงให้ประชาชนเห็นประโยชน์ของการวางแผนครอบครัวและยอมรับ
บริการรวมทั้งเก็บข้อมูลสถิติสุขภาพอีกด้วย

ในโครงการ ฯ นี้ กำหนดให้มีพนักงานเยี่ยมบ้าน ๓ ประเภท ซึ่งแต่ละประเภท
แตกต่างกันที่ขอบเขตในการปฏิบัติงานและค่าตอบแทนประจำเดือน โดยแบ่งเป็นประเภท
ให้เงินเดือนประจำ ประเภทให้เงินตอบแทนตามผลงานปฏิบัติงานและประเภทอาสาสมัคร สำหรับ
เขตปฏิบัติงานใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างได้เขตปฏิบัติงาน ๕๕ หมู่บ้านจาก ๑๒ จังหวัด และทำ
การอบรมพนักงานเยี่ยมบ้าน โดยเลือกจังหวัดที่เป็นศูนย์กลางของแต่ละภาคเป็นเวลา ๒ ปีแรก
และให้เริ่มปฏิบัติงานในหมู่บ้านที่รับผิดชอบตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๑๔ งานสำคัญในระยะแรก
คือการสำรวจหมู่บ้านการทำสำมะโนประชากรและให้ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด

โครงการ ฯ นี้ เป็นโครงการระยะยาว ๒ ปี เมื่อพนักงานเขียนงานเหล่านี้ ทำงานไประยะหนึ่งแล้ว จะได้มีการประเมินผลว่าประเภทใดเหมาะสมและทำงานได้ดี ที่สุด เพื่อจะได้นำข้อบกพร่องที่พนักงานเขียนมาในงานวางแผนครอบครัวประเภทที่ประเมินผล แล้วว่าปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากที่สุดเป็นเจ้าหน้าที่ประจำต่อไป

๒. การดำเนินงานของหน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุข

สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ในปี พ.ศ. ๒๕๑๓ บรรดานักวิชาการและมนุษยนิยมในเรืองปัญหาประชากรกลุ่มหนึ่งซึ่งประกอบด้วยบุคคลจากวงราชการและเอกชน ได้จัดตั้งองค์การเอกชนขึ้นองค์การหนึ่ง โดยตั้งชื่อว่าสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย (ส.ว.ท.) โดยมีสมเด็จพระราชชนนีเป็นองค์อุปถัมภ์ คณะกรรมการส่วนหนึ่งเป็นผู้ทำหน้าที่ในโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ และในส่วนราชการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกันงานด้านประชากรโดยมีการพบปะปรึกษาหารือระหว่างการประชุมคณะกรรมการเป็นประจำ เป้าหมายส่วนใหญ่ของ ส.ว.ท. ก็คือ พยายามเผยแพร่ข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว รวมทั้งช่วยสนับสนุนงานของโครงการวางแผนครอบครัวให้บรรลุวัตถุประสงค์ในล้านประชากรแห่งชาติ ในปี ๒๕๑๔ ได้เริ่มเผยแพร่ข่าวสารอบรมผู้นำชุมชนต่าง ๆ โฆษณาและจัดรายการวิทยุและโทรทัศน์ ฯลฯ นอกจากนี้ยังได้จัดให้มีการประชุมในส่วนต่าง ๆ ของประเทศเพื่อจัดตั้งสาขาของสมาคมอีกด้วย

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ของสภาอากาศ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้เปิดบริการวางแผนครอบครัวมาตั้งแต่ปี ๒๕๐๙ และปรากฏว่าเป็นที่รู้จักและนิยมชมชอบหลาย ผู้รับบริการส่วนใหญ่มาจากเกือบทุกท้องที่ของประเทศ ปรากฏว่าตั้งแต่เริ่มให้บริการจนถึงเดือนกรกฎาคม ๒๕๑๔ ได้บริการใส่ห่วงอนามัยไปแล้วมากกว่า ๒๑,๐๐๐ ราย หน่วยงานวางแผนครอบครัวของโรงพยาบาลนี้มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักกันดีเกือบทั่วโลก นอกจากนี้ยังมีหน่วยเคลื่อนที่ซึ่งสนับสนุนโดยสหพันธ์วางแผนครอบครัวระหว่างชาติ (IPPF) ออกไปให้บริการวางแผนครอบครัวแก่ประชาชนในชนบทที่ห่างไกลอย่างสม่ำเสมอ ในปลายปี ๒๕๑๓ หน่วยเคลื่อนที่ให้บริการ

ได้วางในชนบทไปแล้วกว่า ๑๐,๕๐๐ วง ส่วนทางด้านการร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข นั้นนอกจากจะรวมในโครงการ คลังลดกระต๊วงชาติซึ่งมีประชากรแห่งเดียวอีกเป็นหน่วยที่มีอยู่แล้วยังให้ความร่วมมือในโครงการฝึกอบรมแพทย์และพยาบาลของกระทรวงฯ โดยให้สถานที่สำหรับฝึกการได้วางอนามัยอีกด้วย

ฝ่ายสาธารณสุขเทศบาลนครกรุงเทพ ฝ่ายสาธารณสุขเทศบาลนครกรุงเทพ ซึ่งอยู่ในความควบคุมของกระทรวงมหาดไทย มีศูนย์บริการสาธารณสุขในความรับผิดชอบ ๒๓ แห่ง เจ้าหน้าที่ของศูนย์เหล่านี้ได้รับการฝึกอบรมวางแผนครอบครัวและประชากรมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๐๔ และในปลายปีศูนย์บริการสาธารณสุขทุกแห่งก็สามารถเปิดให้บริการวางแผนครอบครัวแก่ประชาชนทั่วไป โดยถือว่าแรงงานอนามัยที่รองรับเด็กชอบอีกอย่างหนึ่ง ศูนย์บริการฯ เหล่านี้มีผู้รับบริการรายใหม่ โดยเฉลี่ย ๒๐๐ รายต่อเดือน และคาดว่าในระหว่างปี ๒๕๐๕ จะจ้างและอบรมลูกจ้างประจำด้วย เงินช่วยเหลือของกองทุนสำหรับกิจการประชากรแห่งสหประชาชาติ

โรงพยาบาลแมคคอร์มิค (มิชชั่นเนรี) เชียงใหม่ อากลาว่าไควาโรงพยาบาลแมคคอร์มิคนี้เป็นศูนย์เริ่มงานวางแผนครอบครัวในประเทศไทย ปัจจุบันเป็นสถานบริการคุมกำเนิดที่ขยายดีคือไป-ไปรเวทแห่งใหญ่ที่สุดตามรายงานของโลก (ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. ๒๕๐๔ ถึงกลางปี พ.ศ. ๒๕๐๕ มีผู้มารับบริการ ๑๒,๘๖๒ ราย) นอกจากการประสานงานกับโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่และศูนย์บริการสาธารณสุขแล้ว เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลแห่งนี้ยังได้จัดให้มีหน่วยบริการรักษาพยาบาลเคลื่อนที่ออกไปตามหมู่บ้านทั่วทั้งจังหวัดอย่างเข้มแข็งซึ่งตั้งแต่พ.ศ. ๒๕๐๒ จนกระทั่งเดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๐๕ มีผู้รับบริการจากหน่วยเคลื่อนที่นี้ ๕,๕๐๔ รายแล้ว

สมาคมครอบครัวบริการ (Family Planning Association of Thailand) สมาคมนี้เริ่มจัดตั้งในปี พ.ศ. ๒๕๐๑ โดยประธานและเลขาธิการสมาคมได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้บุกเบิกงานวางแผนครอบครัวในประเทศไทย การดำเนินงานส่วนใหญ่ยังคงให้บริการแบบอิสระของคลอด เช่น ฝ่ายครอบครัวและวิธีคุมกำเนิดแบบดั้งเดิม และให้บริการทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทเฉพาะท้องที่ที่คิดลือไวเท่านั้น สมาคมนี้ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานวางแผนครอบครัวตามโครงการรัฐบาล เพราะให้บริการโดยกิตติภาพบริการในอัตราสูงตลอดมาจึงไม่นับว่าเป็นบริการเพื่อสาธารณชนอย่างแท้จริง แต่ก็เคยแสดงความต้องการและความตั้งใจที่จะร่วมมือด้วย

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติเป็นส่วนราชการที่ขึ้นตรงต่อสำนักนายกรัฐมนตรี ทำหน้าที่กำหนดนโยบายประชากรแห่งชาติและการดำเนินงานตามนโยบายให้สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานนี้มีความรับผิดชอบที่สำคัญคือ การนำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศและประเมินค่าความคืบหน้าของแผนงานและช่วยเหลือที่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ๕ ปี ระยะที่ ๒ (๒๕๑๐ - ๒๕๑๔) แทนจะไม่กล่าวถึงนโยบายประชากรเลย แผนระยะที่ ๓ (๒๕๑๕ - ๒๕๑๙) จึงระบุไว้ว่าการลดอัตราการเพิ่มประชากร เป็นวัตถุประสงค์สำคัญอันหนึ่ง

กองซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงในเรื่องประชากรคือ การวางแผนเศรษฐกิจและสังคม กองโครงการสังคมและกองวางแผนกำลังคน ในปี ๒๕๑๒ ได้จัดให้มีสายงานประชากรขึ้นในกองวางแผนกำลังคน เพื่อจัดเตรียมข้อมูลประชากรสนองความต้องการของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจเพื่อประสานงานและทำการวิจัยเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายประชากรและเพื่อประเมินผลความคืบหน้าของโครงการต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโครงการวางแผนครอบครัวโดยมุ่งให้บรรลุเป้าหมายของนโยบายประชากรแห่งชาติ และคาดว่าจะได้รับอนุมัติให้จัดตั้งแผนกในปลายปี ๒๕๑๔ สำหรับค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการดำเนินงานรวมทั้งผู้เชี่ยวชาญด้านประชากร ซึ่งปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ในสายงานนี้อย่างใกล้ชิดนั้นได้รับความช่วยเหลือจากสภาประชากรโดยตรง

การศึกษาริชย์ที่ใดกระทำมาจนถึงปัจจุบันนี้ คือการสำรวจภาวะเจริญพันธุ์และการคุมกำเนิดในท้องที่ชนบทในภาคเหนือและภาคใต้ของประเทศ^{๗๔}

^{๗๔} คุรายะละเจียดโคจาก G.W. Jones and J. Rachapaetapakorn. Fertility and Contraception in the Rural North of Thailand, published in mimeographed form by the Manpower Planning Division of the National Economic Development Board, 1970 และผู้เขียนคนเดียวกันในเรื่อง Fertility and Contraception in the Rural South (mimeographed) 1970.

การศึกษาพิจารณาแล้วจะทำให้เกิดแนวโน้มประชากรที่มีต่อค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาและบริการ
อนามัย การศึกษารูปแบบจำลองเศรษฐกิจอย่างกว้าง ๆ อันมีผลเนื่องมาจากแนวโน้มประชากร
ในการพัฒนาเศรษฐกิจ การศึกษาแนวโน้มของเขตเมืองและการศึกษาดำรงกระบวน
(Pattern) การอพยพพระคัมภีร์หมู่บ้านซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาพิจารณาอย่างกว้างขวาง
ในเรื่องของการใช้กำลังคนและเศรษฐกิจของชาวไร่ ชาวนาในชนบท หากการศึกษาดังกล่าว
ปฏิบัติงานในหมู่บ้านด้วยตนเอง และรายงานประชากรยังได้ปฏิบัติงานร่วมกับแผนกประเมินผล
โครงการวางแผนครอบครัวอย่างใกล้ชิด โดยการติดตามความคืบหน้าของโครงการ ฯ อย่าง
สม่ำเสมอ นอกจากนี้รายงานประชากรยังรับผิดชอบในการจัดสัมมนาประชากรและการประชุม
ต่าง ๆ เป็นระยะ ๆ โดยมีสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจเป็นเจ้าภาพหลักด้วย

สถาบันวิจัยประชากรของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สถาบันวิจัยประชากรเป็นหน่วยงานเอกเทศ
ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยจัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๐๘ โดยได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน
และที่ปรึกษาจากสภาประชากรแห่งกีวยอร์ค สถาบันนี้ปฏิบัติงานร่วมกับคณะรัฐศาสตร์และ
บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันนี้มีหน้าที่ ๓ ประการคือ ๑. ช่วยให้ประชาชนและรัฐบาลได้ทราบ สบใจ และ
มีความรู้ในเรื่องประชากรของประเทศไทย ๒. ฝึกให้ทำการวิจัยประชากรและนำเอาความรู้ด้าน
ประชากรที่ได้ไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการโดยตรงหรือโดยการประยุกต์ รวบรวมความรู้เกี่ยว
กับประชากรในประเทศไทยรวมทั้งความสัมพันธ์ของปัจจัยประชากรต่าง ๆ ตลอดจนเศรษฐกิจ
และสังคม

ในคณปี พ.ศ. ๒๕๑๐ สถาบัน ฯ (หรือมีอีกชื่อว่า ศูนย์วิจัยและฝึกอบรมประชากร)
ได้เริ่มรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี เพื่อทำการวิจัยประชากรของประเทศไทย และจัดให้มี
โครงการศึกษาด้านประชากรศาสตร์ สำหรับผู้จบปริญญาตรีแล้วริเริ่มโครงการวิจัยเรื่อง
ประชากรของประเทศไทย นอกจากนี้ยังทำหน้าที่เป็นศูนย์อ้างอิงและแจกจ่ายข่าวสารเกี่ยวกับ
ประชากรของประเทศไทยด้วย

ในการดำเนินการวิจัย ได้ทำเป็นโครงการใหญ่เรียกว่า การศึกษาพิจารณาระยะยาว หรือชื่อเต็มว่า การศึกษาพิจารณาการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม เศรษฐกิจและประชากร ระยะยาวซึ่งทำการวิจัยเป็นรายปี งานชิ้นแรกทำในปี ๒๕๑๒ โดยการสัมภาษณ์ผู้ใหญ่จาก ๑,๕๐๐ ครัวเรือนในชนบทเป็นตัวอย่างตัวแทนของประชาชนทั้งชาติ งานชิ้นที่ ๒ ทำในปี ๒๕๑๓ ได้แก่การสัมภาษณ์ผู้ใหญ่จาก ๒,๐๐๐ ครัวเรือนในเขตเมืองเป็นตัวอย่างตัวแทนของประชาชนในเขตเมืองทั่วประเทศ เมื่อเอาชั้น ๑ และชั้น ๒ มารวมกันก็ถือได้ว่าได้สัมภาษณ์ประชาชนทั่วประเทศแล้วเป็นที่หวังว่าในปี ๒๕๑๕ งานชิ้นที่ ๓ ส่วนใหญ่จะเป็นการสัมภาษณ์ซ้ำบุคคลในเขตชนบทที่เคยถูกสัมภาษณ์ไปแล้ว เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๑๒ และงานชิ้นที่ ๔ ซึ่งจะทำในปี ๒๕๑๖ ก็จะเป็นการสัมภาษณ์ซ้ำบุคคลที่เคยสัมภาษณ์แล้วในเขตเมืองเมื่อปี ๒๕๑๓ ทั้งนี้ ก็จะทำให้ทราบการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในระยะ ๓ ปี รวมทั้งข้อมูลความแตกต่างอย่างชัดเจนระหว่างในเขตเมืองและเขตชนบท

สำหรับผลงานด้านรายงานตีพิมพ์เผยแพร่ที่เป็นภาษาอังกฤษได้แก่ The Potharam Study Urbanization in Thailand (๑๘๘๗ - ๑๘๖๗), Bangkok Migration (๑๘๕๕ - ๑๘๖๐) และ The Methodology of the Longitudinal Study ส่วนรายงานที่คาดว่าจะทำคือรายงานสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับการศึกษาพิจารณาตามผลระยะยาวรวมทั้งการวิเคราะห์การข้ามโนประชากรในปี ๒๕๐๓ - ๒๕๑๓ นอกจากนี้ยังมีการเผยแพร่ "ชาวสาร" เป็นประจำอีกด้วย

ศูนย์วิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล ในปี พ.ศ. ๒๕๐๘ คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติให้จัดตั้งศูนย์วิจัยประชากรและสังคมขึ้น ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานวิจัยรวมระหว่างคณะต่าง ๆ ของมหาวิทยาลัยมหิดล โดยได้รับความช่วยเหลือบางส่วนจากมูลนิธิซีร็อกกีเฟลเลอร์ในรูปของทุนการศึกษาและความช่วยเหลือด้านวิชาการจากมหาวิทยาลัยนอร์ทเวสเทิร์น ในมาในปี พ.ศ. ๒๕๑๑ ได้มีการตรวจสอบและแก้ไขวัตถุประสงค์ของศูนย์ โดยกำหนดเพิ่มเติมเรื่องการประชุมคาบของการจัดรูปงานและการให้บริการอนามัยและบริการวางแผนครอบครัวภายในขอบข่ายวัตถุประสงค์ของศูนย์ ฯ ซึ่งมีความมุ่งหมายโดยเฉพาะอยู่ ๔ ประการ คือ

๖. เพื่อศึกษาพิจารณาในด้านการบริหารงานและการจัดรูปร่างโครงการบริการอนามัย และโครงการประชากรรวมทั้งการประเมินค่าผลที่เกิดขึ้นของโครงการต่าง ๆ ตลอดจนกิจกรรมและการวิเคราะห์ความคุ้มค่าของการลงทุนและผลสำเร็จของโครงการ ฯ
๗. เพื่อศึกษาพิจารณาการพัฒนาชุมชนในด้านที่เกี่ยวข้องกับการอนามัยและการเจริญพันธุ์
๘. เพื่อประเมินค่าวิธีการปกครองบริหารที่รับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการอนามัย
๙. เพื่อหาวิธีการตามทฤษฎีของสังคมศาสตร์มาสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมและประเมินค่าเพื่อนำมาใช้กับปัญหาด้านบริการอนามัยและประชากร

งานวิจัยที่สำคัญของศูนย์ คือการศึกษาพิจารณาถึงภาวะการเจริญพันธุ์ ใน ตำบลบางเขน ^{๗๕} ซึ่งเป็นท้องที่ในเขตกรุงเทพมหานครเมืองของกรุงเทพฯ ฯ ในปี พ.ศ. ๒๕๑๐ - ๒๕๑๑ งานนี้เป็นการสำรวจภาวะการเจริญพันธุ์โดยละเอียด ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวของประชาชนตลอดจนการศึกษาจำนวนการตั้งครรภ์ นอกจากนี้ศูนย์ ฯ ยังได้รวมกับกระทรวงสาธารณสุขดำเนินโครงการวิจัยเพื่อประเมินค่าผลงานและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประเภทต่าง ๆ ซึ่งมีกฎเกณฑ์การจ้างต่างกัน

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ. ๒๔๘๑ คณะนี้มีหลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาตรีและโท สำหรับแพทย์ พยาบาล นักสุขภาพบาล นักสุขภาพ โภชนาวิทยาและอาสาสมัครอนามัย นอกจากนี้ยังมีหลักสูตรระดับอนุปริญญาสำหรับพยาบาลสาธารณสุขอีกด้วย

^{๗๕} ศึกษารายละเอียดจาก Donald O. Cowgill and Others, Family Planning in Bangkok, Thailand, Published as a monograph by the Center for Population and Social Research, Mahidol University, Thailand, June, 1969.

ลักษณะพิเศษของคณะนี้คือ จัดให้มีการฝึกปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการ เป็นเวลา ๒ สัปดาห์ ส่วนใหญ่นักศึกษาจะได้รับมอบหมายให้ไปปฏิบัติงานในหมู่บ้านทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อทำการพัฒนาอนามัยหมู่บ้านโดยรวมปฏิบัติงานเป็นชุด ผลปรากฏว่าการปฏิบัติงานดังกล่าวได้ผลดีเป็นอย่างมาก จึงได้มีการขยายการฝึกปฏิบัติงานหมู่บ้านเดียวกันตลอดปี โดยมีศูนย์ฝึกปฏิบัติงานที่อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมาซึ่งจะให้เป็นห้องที่ทดลองสำหรับโครงการทดลองอนามัยและการวางแผนครอบครัว

นอกจากนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ยังได้บรรจุวิชาประชากรศาสตร์เข้าในหลักสูตรของทุกภาควิชา ได้ทำงานร่วมกับศูนย์วิจัยประชากรและสังคมวิทยา ก่อตั้งคิดในการพัฒนาและประเมินการสอน รวมทั้งช่วยเหลือในการจัดตั้งภาควิชาการศึกษานามหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งการสอนจะเน้นหนักไปในด้านวิชาอนามัยและประชากรศาสตร์แก่ครูโรงเรียนระดับประถมและมัธยม

คณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ เมื่อได้เปิดโรงพยาบาลรามามาธิบดีและคณะแพทยศาสตร์รามามาธิบดีขึ้น ในปี พ.ศ. ๒๕๑๒ ประเทศไทยจึงมีคณะแพทยศาสตร์รวม ๔ คณะ ซึ่งสามารถผลิตแพทย์ได้ประมาณ ๔๐๐ คนต่อปี คณะแพทยศาสตร์ ๒ แห่งแรกในกรุงเทพฯ ได้แก่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชและจุฬาลงกรณ์ได้ดำเนินการวางแผนครอบครัวอย่างเข้มแข็งโดยถือเป็นส่วนหนึ่งของภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชศาสตร์ ตั้งสมัย พ.ศ. ๒๕๐๘ และได้ทำการศึกษาค้นไขในเรื่องการคุมกำเนิด โดยใช้อาเม็ค ยาฉีด และการใส่ห่วง รวมทั้งเข้าร่วมในโครงการหลังสงครามระหว่างชาติ ซึ่งมีสภาประชากรเป็นผู้อุปถัมภ์เป็นเวลากว่า ๒ ปีมาแล้ว นอกจากนี้คณะแพทย์ที่จังหวัดเชียงใหม่ก็เริ่มดำเนินงานควบคู่กัน และกำลังทำการศึกษาค้นคว้าไขในหลายเรื่อง บางเรื่องทำการศึกษาค้นคว้าร่วมกับโรงพยาบาลแมททอร์มิต ซึ่งกำลังศึกษาค้นคว้าการคุมกำเนิดด้วยวิธีฉีดยา

แม้ในขณะนี้จะมีได้บรรจุวิชาวางแผนครอบครัวไว้ในหลักสูตรอย่างเป็นทางการก็ตาม แต่นักศึกษาแพทย์ในชั้นสูง ๆ ก็ได้รับการศึกษาในเรื่องนี้อยู่แล้ว นักศึกษาแพทย์ปีที่ ๔ จะหมุนเวียนกันไปฟังการบรรยายที่หน่วยวางแผนครอบครัว ซึ่งมีการบรรยายว่าด้วยชีววิทยาการ

การสืบพันธุ์และการคุมกำเนิดและมีโอกาสได้เดินทางร่วมกับหน่วยเคลื่อนที่ไปยังท้องถิ่นบนท
ขณะนี้ได้มีการพิจารณาที่จะบรรจุวิชา วางแผนครอบครัว เข้าไว้ในหลักสูตรคณะแพทยศาสตร์
อำนวยการ เป็นทางการ คณะแพทยศาสตร์รามธิบดีซึ่งเป็นคณะแพทยศาสตร์ที่จัดตั้งขึ้นหลังที่สุด
ได้บรรจุวิชาไว้ในโครงการเวชศาสตร์ชุมชนที่ใกล้ชิด หมิ่นใหม่

กลุ่มนักวิทยาศาสตร์ในประเทศไทยได้ริเริ่มศึกษาพิจารณาเรื่องวิธีการคุมกำเนิด
ทั้งแบบเดิมและแบบใหม่โดยมีแพทย์กว่า ๒๕ คน และนักวิทยาศาสตร์ที่ได้รับการฝึกอบรมแล้ว
ในวิธาวาควยทอมไม่มีพอสรีระวิทยาควยการสืบพันธุ์และการวางแผนครอบครัว ซึ่งล้วน
เป็นเจ้าของจากคณะแพทยศาสตร์ต่าง ๆ ในกรณีนี้ USAID ได้ให้ความช่วยเหลือด้าน
เครื่องมือใช้ในห้องทดลองและสกาการแพทย์เงินได้ให้เครื่องมือบางส่วน ห้องทดลองของแพทย์
ศาสตร์เหล่านี้สามารถทำการตรวจสอบในทาง ๆ และสามารถทำการวิเคราะห์ทางชีวเคมี
ที่เกี่ยวข้อง ส่วนมูลนิธิฟอร์ดได้ให้การช่วยเหลือทั้งโดยตรงและโดยผ่านทางกองทุนช่วยเหลือ
ศูนย์วิจัยวิทยาการสืบพันธุ์ในต่างประเทศ โดยจัดเป็นทุนการศึกษาเชี่ยวชาญเฉพาะวิชาแ
แพทย์และนักศึกษาสำเร็จปริญญาตรีอย่างน้อย ๘ ทุน นอกจากนี้สภาประชากรได้ให้ทุนเพื่อ
ศึกษาค้นคว้าให้เชี่ยวชาญเฉพาะวิชาอีกหลายทุน นักวิทยาศาสตร์ที่ได้รับการศึกษาระ
ศาสตร์การสืบพันธุ์ไปแล้วเหล่านี้พร้อมที่จะสนับสนุนโครงการวางแผนครอบครัวของรัฐบาล
และพร้อมที่จะรวมในการประเมินการวิจัยวางแผนครอบครัววิธีใหม่โดยใกล้ชิด

กระทรวงศึกษาธิการ ในปี พ.ศ. ๒๕๑๓ กองการศึกษาผู้ใหญ่กระทรวงศึกษาธิการได้จัด
ทำหนังสือที่เกี่ยวกับประชากรศาสตร์และตารางแผนครอบครัว บรรจุไว้ในหลักสูตร
การศึกษาสำหรับผู้ใหญ่ซึ่งได้ศึกษาทั่วประเทศ แม้ว่ากระทรวงศึกษาธิการจะมีความห่วงใยในปัญหา
ประชากรมาหลายปีแล้ว แต่เพิ่งจะเป็นครั้งแรกที่กระทรวงศึกษาธิการได้พิจารณานำบทเรียน
เกี่ยวกับประชากรศาสตร์บรรจุเข้าในหลักสูตรอย่างเป็นทางการ ในปลายปี พ.ศ. ๒๕๑๔
ได้มีกำหนดการสัมมนาเรื่องการศึกษาประชากรศาสตร์ เพื่อพิจารณาเรื่องนี้ในทุกแห่งทุกมุก
และจะมีการพิจารณาเกี่ยวกับการนำบทเรียนเกี่ยวกับประชากรศาสตร์บรรจุในหลักสูตรของ
โรงเรียนทุกระดับ

สภาวิจัยแห่งชาติ สภาวิจัยแห่งชาติเป็นส่วนราชการขึ้นตรงต่อสำนักนายกรัฐมนตรี จัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๐๒ เพื่อดำเนินงานโครงการวิจัยอย่างมีหลักเกณฑ์ทางด้านธรรมชาติและสังคมศาสตร์ สภาฯ นั้นมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดตั้งและให้ความสนับสนุนแก่คณะและสถาบันวิจัยต่าง ๆ ประสานงานวิจัยและให้ขอเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีในคณะรัฐมนตรีรอบกว้าง สภาฯ นี้ได้ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติในการพิจารณาพิจารณาคุณภาพของโครงการเสนอขอทุนอุดหนุนการวิจัยของหน่วยงานราชการและเอกชนเป็นเจ้าภาพดำเนินการวิจัย ๓ ครั้ง และร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขดำเนินโครงการวิจัยทดลองเกี่ยวกับการยอมรับการวางแผนครอบครัวท่ามกลางโพรซาม นอกจานี้ยังได้ทำการสำรวจความรู้และทัศนคติที่มีต่อการวางแผนครอบครัวและการปฏิบัติในชุมชนชาวอิสลาม ๒ กลุ่มในภาคใต้ ซึ่งการดำเนินงานต่าง ๆ ดังกล่าวทั้งหมดนี้ได้รับความสนับสนุนทางการเงินและที่ปรึกษาจากสภาประชากรโดยตรง

สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานสถิติแห่งชาติเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประชากรของประเทศไทย ได้จัดให้มีการสำมะโนประชากรอย่างเป็นทางการครั้งแรกในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ซึ่งในขณะนั้นมีประชากรเพียง ๔,๒๖๖,๐๐๐ เท่านั้น ต่อมาได้มีการสำมะโนประชากรอีก ๖ ครั้ง ก็คือในปี พ.ศ. ๒๕๖๖, ๒๕๗๒, ๒๕๘๐, ๒๕๙๐, ๒๕๙๓ และ ๒๕๙๓ ตามลำดับ และการสำรวจที่สำคัญอีกเรื่องหนึ่งซึ่งยืนยันว่าประเทศไทยมีอัตราการเพิ่มประชากรสูงอย่างแท้จริงก็คือ โครงการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ. ๒๕๐๗ - ๒๕๐๘ ซึ่งเป็นผลจากการสำมะโนประชากรครั้งที่ ๑ จากการสำรวจนี้พบว่ามีการเกิดถึงร้อยละ ๑๕ และการตายร้อยละ ๓๐ ที่ตกจุดทะเลเมืง อัตราเกิดและอัตราตายที่ถูกต้องควรจะเป็นอัตราเกิด ๕๑.๘ ต่อ ๑,๐๐๐ และอัตราตาย ๑๐.๕ ต่อ ๑,๐๐๐ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งหมายความว่าอัตราการเพิ่มของประชากรเป็นร้อยละ ๓.๑^{๗๖} นอกจากนี้สำนักงานสถิติแห่งชาติยังได้ทำการสำมะโนและสำรวจเรื่องอื่น ๆ

⁷⁶National Statistical Office, Report : The Survey of Population change 1964 - 1967 (Bangkok : Social Science Association, 1969) p. 9

อีกด้วย อาทิเช่น การสำมะโนธุรกิจต่าง ๆ การกาและการบริหารทั่วประเทศโดยวิธี
สุ่มตัวอย่าง ในปี พ.ศ. ๒๕๐๘ การสำมะโนการอุตสาหกรรมเพื่อจะให้โคชารสารใน
เรื่องราวภาพและลักษณะของโรงงานอุตสาหกรรมในปี พ.ศ. ๒๕๐๗ การสำมะโนทาง
สถิติกรมในปี พ.ศ. ๒๕๐๔ และ ๒๕๑๑ การสำรวจค่าใช้จ่ายของครัวเรือนในเขตเทศบาล
กรุงเทพฯ - ชนบุรี และในภาคต่าง ๆ ในปี พ.ศ. ๒๕๑๒ รวมมีอกับกระทรวงศึกษาธิการ
ในการทำสำมะโนโรงเรียนและครูประจำปี และทำการสำรวจแรงงานโดยจัดเป็นส่วนหนึ่ง
ของโครงการสถิติ ๑๐ ปี ของสำนักงาน ฯ ทั้งนี้ นอกจากการสำมะโนและสำรวจต่าง ๆ
ได้พิมพ์ออกเผยแพร่เพื่อให้อุชนใจทั่วไปสามารถนำไปใช้ได้ ซึ่งสำนักงานสถิติแห่งชาติได้
จัดพิมพ์ในรูปเอกสารสถิติราย ๓ เดือน หนังสือสถิติประจำปีและสรุปผลการสำมะโนเป็น
กรุงเทพมหานคร ซึ่งผลสรุปเหล่านี้ได้รวมข่าวสารเกี่ยวกับการเกิด การตาย การโยกย้ายไปอยู่
ต่างประเทศ ข้อมูลการผลิต การขนส่ง การคิดต่อสื่อสาร การการะหว่างประเทศ การ
ธนาคารรายใดประชาชาติ ฯลฯ

ความช่วยเหลือจากต่างประเทศ

สภาประชากร The Population Council

สภาประชากรแห่งนิวยอร์กได้เริ่มเข้ามามีบทบาทให้ความช่วยเหลือด้านประชากร
แก่ประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๐๖ โดยเป็นผู้อุปถัมภ์การสัมมนาทางวิชาการเรื่อง
ประชากรของประเทศไทย ครั้งที่ ๑ ซึ่งจัดโดยสภาวิจัยแห่งชาติ นับแต่นั้นมาสภาประชากร
จึงเป็นแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือทั้งด้านการเงินและค่าที่พักในระยะเวลาต่อมา เป็น
โครงการวิจัยที่เขารวมการสัมมนาประชากรระดับชาติครั้งที่ ๒ และ ๓ รวมทั้งการสัมมนา
อื่น ๆ ที่เกี่ยวกับเรื่องประชากรช่วยจัดตั้งและให้การสนับสนุนสถาบันวิจัยประชากร ให้ความ
ช่วยเหลือทั่วไปต่อโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติของกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุน
สายงานประชากรของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ และเป็นผู้อุปถัมภ์โรงพยาบาล
๑๕ แห่ง ที่เข้าร่วมในโครงการให้บริการวางแผนครอบครัวหลังคลอดระหว่างชาติ
(International Postpartum Program)

นับตั้งแต่สถาปนาประชากรมุ่งให้ความช่วยเหลือมา ไคจิกซ์ปรึกษาระยะยาวด้านการแพทย์และด้านประชากรมาแล้วถึง ๑๓ คน ปัจจุบันไคจิกซ์แพทย์และนักสังคมศาสตร์มาประจำที่กระทรวงสาธารณสุข จักันักเศรษฐศาสตร์มาประจำที่สถาบันวิจัยประชากร นอกจากนี้ยังได้ให้ทุนการศึกษาระยะยาวและทุนงานระยะสั้นเสมอมา เมื่อคำนวณแล้วปรากฏว่าช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันสถาปนาประชากรมุ่งให้ความช่วยเหลือแก่ประเทศไทยคิดเป็นเงินเกือบ ๒,๐๐๐,๐๐๐ เหรียญอเมริกัน

สำนักงานตัวแทนเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศแห่งสหรัฐ - USAID



เมื่อรัฐบาลสหรัฐได้เปลี่ยนนโยบายการจำกัดขอบเขตการให้ความช่วยเหลือด้านการวางแผนครอบครัว USAID ก็ได้ให้ความช่วยเหลือในด้านประชากรและการวางแผนครอบครัวแก่ประเทศไทยอย่างเป็นทางการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๑๑ การช่วยเหลือของ USAID เป็นในรูปอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ เป็นส่วนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือ ยาเม็ดคุมกำเนิด อุปกรณ์แพทย์และการวิจัย ยานพาหนะสำหรับเจ้าหน้าที่อนามัยในชนบท การให้ทุนศึกษาระยะสั้นและระยะยาวในสาขาต่าง ๆ ซึ่งเน้นในด้านสาธารณสุข สำนักงานฝ่ายสาธารณสุขซึ่งต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็นสำนักงานฝ่ายวางแผนอนามัยและประชากร และมีที่ปรึกษาด้านประชากรศาสตร์โดยเฉพาะมาประจำอยู่ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๑๒ ความช่วยเหลือของ USAID ส่วนใหญ่ให้โดยผ่านกระทรวงสาธารณสุขไปยังส่วนราชการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับด้านประชากร ซึ่งนับตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๑๑ ถึง ๒๕๑๔ USAID ได้ให้การช่วยเหลือในด้านนี้แก่ประเทศไทยคิดเป็นเงินมากกว่า ๓,๕๐๐,๐๐๐ เหรียญอเมริกัน

กองทุนสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ - UNICEF

UNICEF ได้เริ่มให้การช่วยเหลือด้านการวางแผนครอบครัวมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๑๒ โดยให้ทุนสนับสนุนงานฝึกอบรมบางส่วน of โครงการอนามัยครอบครัวในระยะ ๓ ปี UNICEF ได้ให้ความช่วยเหลือคิดเป็นเงินทั้งสิ้น ๕๑,๐๐๐ เหรียญอเมริกัน โดยจ่ายให้เป็น

เงินบาทไทยในปี พ.ศ. ๒๕๑๔ ได้มีคำขอจาก UNICEF ไปยัง UNFPA ให้ช่วยเหลือเรื่อง
จักรยานยนต์หนึ่งเพื่อจ่ายให้คนครรภ์ทุกคนเป็นมูลค่า ๓๐๐,๐๐๐ เหรียญอเมริกันต่อปีเป็น
เวลา ๓ ปี ซึ่งเรื่องนี้กำลังอยู่ในระหว่างการพิจารณา

สหพันธ์วางแผนครอบครัวระหว่างชาติ - IPPF

IPPF ได้ให้ความช่วยเหลือด้านการวางแผนครอบครัวแก่ประเทศไทยมาเป็น
เวลานานแล้ว ที่สำคัญที่สุดคือการสนับสนุนหน่วยบริการวางแผนครอบครัวเคลื่อนที่ของโรง
พยาบาลจุฬาลงกรณ์และการดำเนินงานบริการวางแผนครอบครัวของโรงพยาบาลแมคคอร์มิค
โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลวชิระ และฝ่ายสาธารณสุข เทศบาลนครกรุงเทพ ฯ นอก
จากนี้ IPPF ยังเป็นผู้ช่วยเหลือในการจัดตั้งสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย
ซึ่งคาดว่าความช่วยเหลือต่าง ๆ ของ IPPF จะทวีมากขึ้นในอนาคตตั้งแต่เริ่มให้ความ
ช่วยเหลือจนกระทั่งปัจจุบัน IPPF ได้ให้ความช่วยเหลือโดยตรงคิดเป็นมูลค่าประมาณ
๑๕๐,๐๐๐ เหรียญอเมริกัน ส่วนการช่วยเหลือทางอ้อมนั้นเป็นไปในรูปของการฝึกอบรม

มูลนิธิร็อกกีเฟลเลอร์ - The Rockefeller Foundation

มูลนิธิแห่งนี้ได้ให้ความสนับสนุนทางด้านวิชาการและการเงินอย่างมากมายแก่คณะ
วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่จัดตั้งขึ้นใหม่ คณะแพทยศาสตรรามาธิบดี และมหาวิทยาลัยมหิดล
โดยมีเงื่อนไขว่าอาจารย์ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และด้านการรักษาพยาบาลจำนวนหนึ่ง
ของสถาบันที่จัดตั้งขึ้นใหม่จะต้องช่วยงานด้านประชากร โดยเฉพาะโครงการเวชศาสตร์ม
ชนของคณะแพทยศาสตร์ ฯ

ศูนย์ประชากรแคโรไลนา มหาวิทยาลัยแห่งรัฐนอร์ทแคโรไลนา - Carolina Population
Center, University of North Carolina

ศูนย์ประชากรแคโรไลนา ได้มีเงินช่วยเหลือซึ่งได้รับจากมูลนิธิร็อกกีเฟลเลอร์ให้ความ
ช่วยเหลือแก่ศูนย์วิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลมาเป็นเวลา ๓ ปีแล้ว คิดเป็น
เงิน ๑๓๓,๐๐๐ เหรียญอเมริกัน โดยได้จัดที่ปรึกษาเป็นประจำและสนับสนุนโครงการศึกษา

พิจารณาภาวะเจริญพันธ์บางเช่น การช่วยเหลือดังกล่าวนี้ไ้ขยายออกไปอีก ๓ ปี และ
คาดว่าจะได้รับการช่วยเหลือในค่าที่ปรึกษาและค่าการเงิน (รวมกับ USAID) จากสถาบัน
แห่งนี้ต่อไปอีกหลายปี

มูลนิธิฟอร์ด - Ford Foundation

ปี พ.ศ. ๒๕๑๒ มูลนิธิได้ให้ความช่วยเหลือแก่กระทรวงสาธารณสุข โดยให้
ปรึกษาในการจัดทำคู่มือศึกษาเรื่องวิธีการคุมกำเนิดด้วยตนเอง สำหรับพยาบาลและผดุง
ครรภ์เป็นเวลา ๕ เดือน นอกจากนี้ยังให้ทุนการศึกษาต่างประเทศทั้งระยะยาวและระยะ
สั้นหลายตน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในสาขาวิชาชีววิทยากการสืบพันธ์ มูลนิธิได้แสดงความ
จำนงว่า หากได้รับการร้องขอจะให้ความช่วยเหลือเพิ่มเติมในด้านวิชาการพิเศษเฉพาะ
สาขาวิชาระยะสั้นและเงินทุนสำหรับงานวิจัยประชากรและวางแผนครอบครัว

บริษัทการศึกษาของโลก - World Education Inc.

บริษัทการศึกษาของโลกได้ให้ความสนับสนุนด้านการเงินและค่าที่ปรึกษาระยะสั้น
(โดยการจัดเป็นชุดสัมมนา) เพื่อช่วยในการนำเอาเรื่องครอบครัว อนามัย และแนวความ
คิดในการวางแผนครอบครัวรวมเข้าไว้ในโครงการนรหนึ่งสี่ของกระทรวงศึกษา ฯ

กองทุนพาธไฟนเดอร์ - Pathfinder fund

ได้ให้อุปกรณ์การคุมกำเนิดแบบ เกมจำนวนหนึ่งแกสมาคครอบครัวบริการในต้นปี
๒๕๐๓ และได้ให้อุปกรณ์คุมกำเนิดแบบใหม่จำนวนไม่มากนักแก่คณะแพทยศาสตร์ เพื่อทำการ
วิจัยคนไข